

AUDIT CLINICO

SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE ALLERGICO 2016: DB 56 MMG AUSL IMOLA

AUTORI: *Monia Betti, Shirley Ehrlich, Simonetta Stanzani*

INTRODUZIONE

In base ai dati Istat relativi al 2016 le persone affette da malattie allergiche croniche in **Italia sarebbero il 10,7 % della popolazione**. Nonostante la percentuale degli affetti da allergie sia rimasta abbastanza costante nel corso degli ultimi anni, nel periodo compreso tra il 2009 e il 2016 l'incidenza minore di casi si è registrata nel 2010 (9,8 % della popolazione), mentre l'incidenza più elevata si è registrata nel 2016 (10,7 % della popolazione), mostrando un trend crescente. La distribuzione nella popolazione è 11,6 % nella popolazione femminile mentre è 9,7 % in quella maschile.

Nel mondo sono circa 700 milioni le persone colpite, "Con 400 milioni di persone nel mondo che soffrono di rinite allergica e 300 milioni di asma, l'umanità sta vivendo uno tsunami allergico": è questa l'allerta del Prof. Alessandro Fiocchi, responsabile di Allergologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

Nell'Unione Europea la prevalenza varia, a seconda del Paese considerato, dal 4 al 7 %. In Europa circa 30 milioni di bambini ed adulti al di sotto dei 45 anni sono asmatici. In Italia la prevalenza nel 2018 era del 7,6 %; con un'incidenza del 4,5% della popolazione, ossia circa 2,6 milioni di pazienti.

Attingendo ai dati del Report Health Search 2018 (report 2016) i pazienti osservati da 800 MMG (validati ricercatori del network H.S. con la diagnosi di asma ICD-9-CM **493.x**) sono distribuiti come segue: nel **2016** prevalenza dell'Asma 7,6 % tra i giovani adulti dai 15 ai 24 anni (10,6 % maschi e 7,5 % femmine). E' presente una elevata variabilità geografica nelle stime di prevalenza: la regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (14,3 %), seguita da Abruzzo e Molise (8,2 %), Sicilia (8,0 %) e Liguria (7,9 %). Le stime mostrano una prevalenza nelle donne rispetto agli uomini (8,3 % vs. 6,8 %). Per gli uomini esiste una relazione inversa tra la prevalenza e l'aumentare dell'età, andando da 10,6 % nella fascia 15-24 anni a 5,1% negli ultra 85enni. Invece tra le donne la prevalenza presenta variazioni inferiori al variare della fascia d'età e risulta massima tra 65 e 74 anni (9,1 %). L'utilizzo dei farmaci per queste patologie hanno mostrato come sia presente un lieve aumento dal 2006 al 2009, sia per le associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori (da 23,9 % del 2006 a 26,2 % del 2009), sia per i broncodilatatori (da 27,6 % del 2006 a 25,1 % del 2009). Dal 2009 al 2016, invece, queste classi di farmaci calano, per arrivare a 22,6 % per le associazioni e 18,3 % per i broncodilatatori. Tutte le altre terapie, calano progressivamente tra il 2006 e il 2016.

Per l'asma sono disponibili, ad oggi, solo pochissimi generici, per tale motivo nel 2016 solo l'1,5 % delle prescrizioni di broncodilatatori e lo 0,4 % di quelle di corticosteroidi inalatori riguardava farmaci generici.

PREVALENZA D'USO DI FARMACI RESPIRATORI

ASS: Associazioni adrenergici/corticosteroidi inalatori; BRO: Broncodilatatori; ICS: Corticosteroidi inalatori;
XAN: Xantine; LEUC: Antileucotrieni

Anno	ASS	% Gen.ci	BRO	% Gen.ci	ICS	% Gen.ci	XAN	% Gen.ci	LEUC	% Gen.ci
2016	22,59	0,00	18,29	1,48	16,97	0,37	1,78	0,00	4,19	18,93
2015	22,55	0,00	19,08	1,28	17,59	0,36	2,04	0,00	4,45	15,91
2014	23,02	0,00	20,09	1,41	18,16	0,35	2,09	0,06	4,84	12,31
2013	23,16	0,00	20,65	1,48	18,65	0,44	2,31	0,00	5,04	7,07
2012	23,27	0,00	21,10	1,69	18,52	0,58	2,43	0,00	5,34	0,00
2011	24,47	0,00	22,89	1,42	20,13	0,27	2,78	0,00	5,68	0,03
2010	25,80	0,00	23,78	1,64	20,19	0,17	3,24	0,00	5,79	0,00
2009	26,18	0,00	25,08	1,43	21,17	0,19	3,73	0,00	5,95	0,00
2008	24,96	0,00	24,70	1,53	20,71	0,13	3,73	0,00	5,78	0,00
2007	23,75	0,00	26,25	1,40	22,42	0,16	3,98	0,06	5,78	0,00
2006	23,94	0,00	27,60	0,00	23,49	0,10	4,43	0,00	5,82	0,00

HS 33

Gli accessi dei Pz agli ambulatori dei MMG (vedi HS dati del 2014) risultano per l'ASMA il 1,25 % all'anno (1.357.400 pz) per RINITE ALLERGICA 0,53 % (569.745 pz) ecc.

Abbiamo voluto quindi interrogarci sulla prevalenza (dati studi dei MMG e AUSL con Esenzione Ticket) e sulla gestione dei pazienti del nostro territorio noti per patologia allergica e per problemi vari collegati ad una allergia con manifestazioni dermatologiche, rinologiche, oculari, ecc. da varia causa (contatto, ingestione, respirazione, ecc.). Il medico di MG lavora “per problemi” di sospetta manifestazione di patologia allergica.

Materiali e metodi.

Nella prima metà del 2017 sono stati raccolti i dati relativi al 2016 dal programma gestionale (MILLEWIN) di 56 Medici di MG AUSL di IMOLA, tramite una query appositamente creata con il programma MILLEUTILITA', con lo scopo di identificare nelle cartelle dei medici tutti i pazienti che presentavano nella loro anamnesi uno dei seguenti 16 problemi/patologie croniche, riscontrate tramite la classificazione ICD 9: 995.3.00 allergia; 995.3.08 allergia ai pollini; 995.3.03 allergia alla polvere acari; v14.9.00 allergia a medicinali; 995.3.96 allergia di ndd; 995.3.97 allergia alimentare; 493.9.35 bronchite asmatica; 477.9.00 rinite allergica; 491.20.86 bronchite cronica asmatica; 692.9.17 dermatite allergica; 372.13.76 congiuntivite allergica; 493.9.34 bronchite allergica; 493.9.00 asma; 477.9.01 rinocongiuntivite allergica; 692.9.70 dermatite allergica da contatto; 372.13.01 oculorinite allergica.

Per trattare i dati in massima sicurezza sono stati elaborati database anonimi con l'attribuzione di **una sigla** ad ogni paziente e medico.

Sono stati acquisiti ed elaborati i seguenti dati:

- il numero dei pazienti che ogni medico partecipante assiste;
- il numero degli esenti ticket per asma/asma cronica ostruttiva registrati nel 2016 per ogni medico;
- i farmaci consumati, con il numero delle DDD forniti dalla AUSL (con oltre 200 DDD nell'anno prescritti) in regime di esenzione ticket (nota 89) o per ASMA (codice 007) delle seguenti classi ATC farmacologiche R06 antistaminici sistemici, R03 Farmaci per la broncopneumopatia cronica ostruttiva ed in particolare il consumo farmaceutico del salbutamolo; ed identificata l'assunzione delle stesse con i vari abbinamenti riscontrati;
- i pazienti dei rispettivi medici che hanno fatto un accesso al PS nel 2016 nell'Ospedale locale per una causa collegata direttamente o ipoteticamente/indirettamente alla patologia allergica.

La popolazione è stata caratterizzata per:

- età, età media e divisa in 5 fasce di età (<18AA, 19-45AA, 46-65AA, 66-85AA e >86);
- BMI;
- abitudine tabagica
- prevalenza delle patologie croniche allergiche e/o sintomi (vedi sopra 16 voci);
- cause e prevalenza di eventuali accessi al PS e il loro epilogo (osservazione al PS, ricovero o rimandati al curante per terapia).

Risultati.

E' stata analizzata una popolazione dell'AUSL di Imola di 75.090 persone, assistiti di 56 MMG (in media 1.341 pz per ogni MMG da un minimo 676 pz a 1.752 pz). In media per MMG 14 persone hanno l'esenzione ticket per ASMA (*totale 785 pazienti ET 007 ASMA*) invece dei 109 pz preventivabile.

La **sottopopolazione evidenziata è composta da 5.475 Fem (7%) e 4.380 Mas (6%), Totale 9.855** che hanno, nel corso del 2016, presentato nella cartella un problema collegato al tema, un accesso al PS pertinente al tema, una prescrizione farmacologica dedicata al tema. Costoro risultano essere il 13 % di tutti i pazienti assistiti.

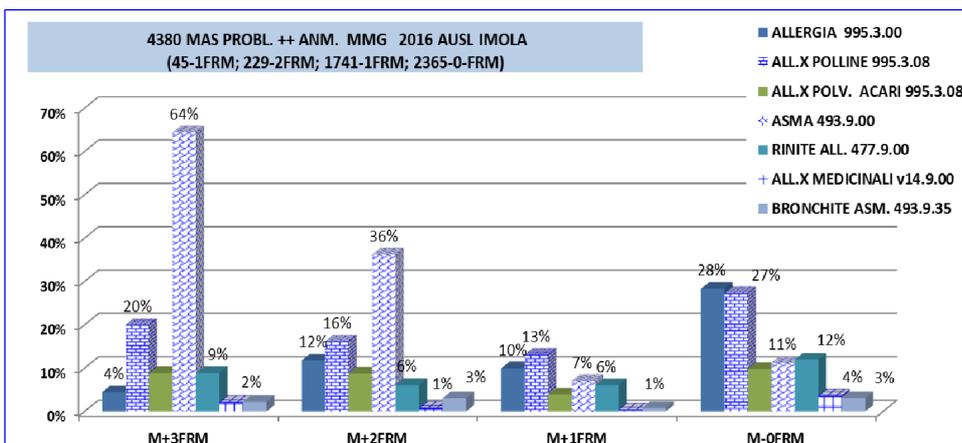
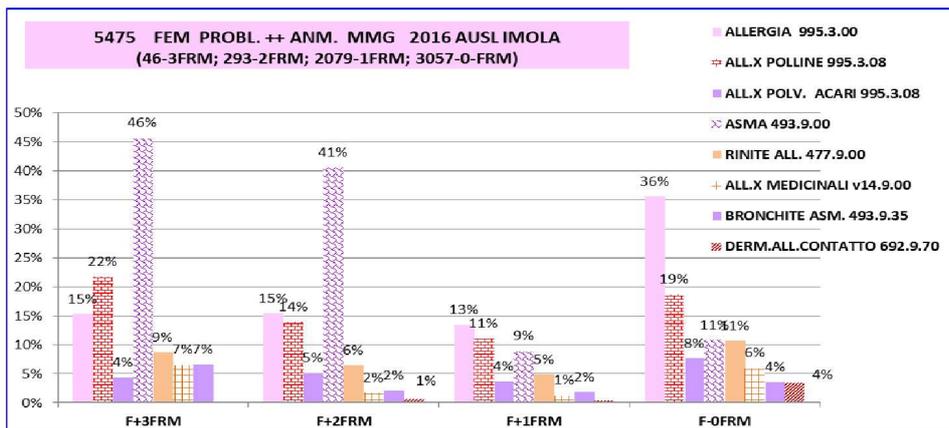
L'età media Fem 48,5 aa e Mas 43 aa (F dai 12 ai **110 aa** vs M dai 14 ai **105 aa**) con la seguente divisione per fasce d'età: 1° fascia d'età 6 % F vs 10 % M; 2° fascia 44 % F vs 49 % M; 3° fascia 36 % F vs 26 % M; 4° fascia 20 % F vs 14 % M; 5° fascia 3 % F vs 1,5 % M. La popolazione maschile interessata risulta quindi più giovane.

Il BMI è stato registrato in quantità limitata nelle cartelle: in media nell'8 % F (6-13 %) e nel 9 % M (7-12 %), motivo per cui il dato non è stato elaborato per il calcolo dei normo/sovrappeso.

L'abitudine tabagica è stata registrata in media solo nell'1 % F vs 2 % M, pertanto non sono considerati dati attendibili ai fini della rendicontazione.

La popolazione identificata è stata suddivisa oltre che in F vs M anche per il consumo di una categoria o più categorie di farmaci (1, 2, 3 o 0 nessuno).

Dai dati presenti nelle cartelle risultano affetti dalle seguenti patologie croniche/ICD.9 rilevanti:



Gli accessi al PS sono stati 1.298 F, il **23,7 %** (su tot F 5.475) vs i 982 accessi dei M il **22,4 %** (su tot M 4.380).

Facendo un confronto nella popolazione F tra i dati di accessi al PS e l'utilizzo di farmaci specifici notiamo che: gli accessi delle F = l' 1 % F+3FRM, 5 % era delle F+2FRM, il 40 % delle F+1FRM e il 53 % delle F+0FRM; gli accessi al PS per problemi o allergici o collegati al tema sono solo 175 F/1.298 F (il 13,5%) il resto per altri motivi.

Lo stesso confronto nella popolazione M mostra: gli accessi dei Mas = l'2 % M+3FRM, 7 % era delle M+2FRM, il 46 % delle M+1FRM e il 46 % delle M+0FRM; gli accessi al PS collegati al tema sono solo 120 M/982 M (il 12,2 %) il resto per altri motivi. Delle 13 F che si sono recate al PS per Asma solo il 61,5 % aveva il problema noto al MMG; il 84,6 % è stato poi rinvio al curante per le cure – vs degli 11 M recatisi al PS solo il 36 % era noto per il problema al MMG; il 90,9 % dei M è stato rinvio al curante per proseguire le cure.

ACCESSI PS 2016 3572	MEDIA ACCESSI NON A TEMA	MEDIA ACCESSI A TEMA
FEM (1996ACC-1298PZ)	1,5	1,2
MAS (1576ACC-982PZ)	1,6	1,2

Il consumo dei vari farmaci è risultato molto variabile e necessiterebbe di ulteriori indagini per valutarne al meglio il significato, in particolare però si è rilevato quanto segue: nel gruppo che consumava 3 farmaci (alternato o insieme durante l'anno 2016) l' 89 % delle F+3FRM vs 91 % dei M+3FRM assumevano Salbutamolo per meno di 3 mesi all'anno (si rimanda ai dati specifici presenti nelle tabelle qui di seguito). Solo i FRM R03 vengono assunti con regolarità sia tra le F che tra i M. Pochi risultano i pz che assumono i farmaci con le DDD consigliate (si rimanda ai dati specifici presenti nelle tabelle qui di seguito).

45 MAS+3FRM 2016 (45M/4380M=1.02%)	DDD SALBUTAMOLO	DDD R06 ANTISTAMINICO	DDD R03 PUFF
<89 (< di 3 mesi)	91%	53%	36%
90-179 (3-6mesi)	7%	24%	22%
180-269 (6-9mesi)	0%	16%	9%
270-365 (9-12mesi)	2%	4%	7%
366-730 (12-24mesi)	0%	2%	18%
>731 (>24mesi)	0%	0%	9%

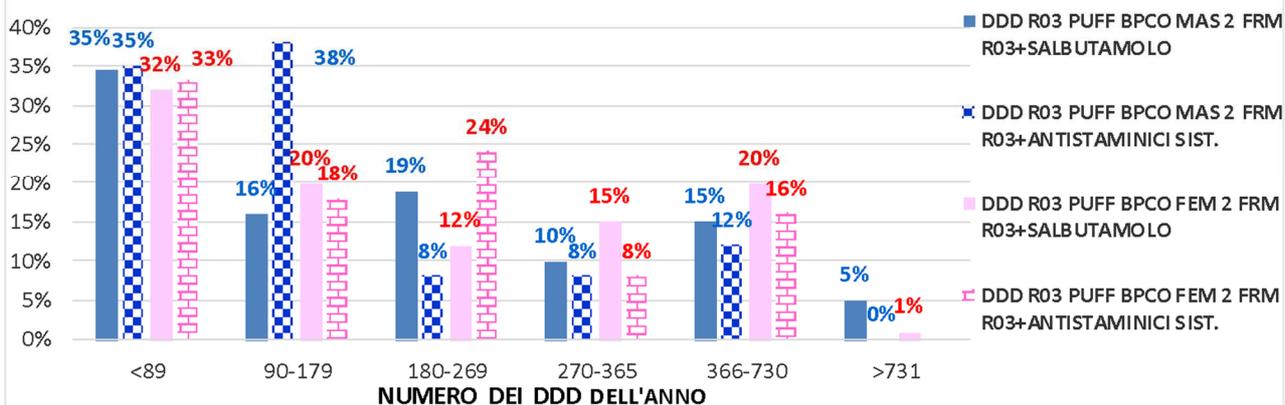
46 FEM+3FRM 2016 (46F/5475F=0,8%)	DDD SALBUTAMOLO	DDD R06 ANTISTAMINICO	DDD R03 PUFF
<89 (< di 3 mesi)	89%	63%	15%
90-179 (3-6mesi)	9%	26%	20%
180-269 (6-9mesi)	0%	4%	11%
270-365 (9-12mesi)	0%	7%	4%
366-730 (12-24mesi)	2%	0%	13%
>731 (>24mesi)	0%	0%	37%

Le tabelle sotto riportate indicano la distribuzione delle varie combinazioni di 2 farmaci e di come sono state assunte da F e da M.

2016	110 F + DDD Salbutamolo + R03	110 F DDD R03 PUFF	2016	134 F + DDD Salbutamolo + R03	134 F DDD R06 ANTISTAMINICO	2016	49 F + DDD R03 PUFF	49 F DDD R06 ANTISTAMINICO
<89	95%	32%	<89	96%	75%	<89	33%	55%
90-179	5%	20%	90-179	2%	15%	90-179	18%	18%
180-269	0%	12%	180-269	1%	4%	180-269	24%	16%
270-365	0%	15%	270-365	0%	3%	270-365	8%	8%
366-730	0%	20%	366-730	1%	4%	366-730	16%	2%
>731	0%	1%	>731	0%	0%	>731	0%	0%

2016	91 M + DDD Salbutamolo + R03	91 M DDD R03 PUFF	2016	112 M + DDD Salbutamolo + R03	112 M DDD R06 ANTISTAMINICO	2016	26 M + DDD R03 PUFF	26 M DDD R06 ANTISTAMINICO
<89	81%	34%	<89	96%	79%	<89	35%	62%
90-179	12%	16%	90-179	2%	17%	90-179	38%	23%
180-269	4%	19%	180-269	1%	3%	180-269	8%	8%
270-365	0%	10%	270-365	1%	2%	270-365	8%	8%
366-730	2%	15%	366-730	0%	0%	366-730	12%	0%
>731	0%	5%	>731	0%	0%	>731	0%	0%

ASSUNZIONE DEI FARMACI ATC R03 MAS vs FEM - INSIEME AD ALTRI: 2+FRM 2016 ASL IMOLA



Conclusioni:

- I MMG inseriscono il problema della patologia allergica in maniera non regolare e non uniforme.
- Ci sono margini di miglioramento sull'inserimento del MMG dei valori antropometrici (peso e statura) e stili di vita (abitudine tabagica, consumo di sigarette ecc...)
- Il numero degli esenti ticket per ASMA sembra ridotto in confronto all'aspettative, ci si aspetterebbe il 7,6 % ed invece abbiamo riscontrato solo 14 pz/MMG che hanno in media 1.341 assistiti (**circa 1 % dei pz**). Come le fonti bibliografiche stanno mostrando, anche in questa realtà il trend risulta in crescita in questi anni e ogni medico dovrebbe arrivare ad avere circa 101-108 pz che mostrano allergia o problematiche allergiche.
- Gli accessi al PS sono in media il 23 % (23,7 % F vs 22,4 % M). Di tutta la sottopopolazione esaminata solo in minima parte sono collegati alla patologia allergica 13,5 % F vs 12,2 % M. Gli altri accessi sono per altre patologie non collegate. Non vengono segnati nella cartella gestionale del PS se il pz possiede una esenzione ticket per Asma.
- Dopo l'accesso per ASMA al PS l'84,6 % F e il 90 %M sono stati rimandati al curante per continuare le cure.
- Gli accessi al PS** delle F = sono il 1 % F+3FRM, 5 % F+2FRM, il 40 % F+1FRM e il 53 % F+0FRM. **Gli accessi dei M** = sono il 2 % M+3FRM, 7 % M+2FRM, il 46 % M+1FRM e il 46 % M+0FRM. Pertanto si evince come più il paziente allergico è coperto dai farmaci meno ha delle crisi che lo inducono ad accedere al PS
- L'assunzione dei Farmaci (3 gruppi ATC) è stata analizzata nei vari gruppi per il valore delle DDD, senza però conoscere il periodo esatto del consumo (primavera? O altra stagione);
- I Farmaci che più vengono assunti regolarmente sono della classe R03 (puff) per le patologie croniche, probabilmente più per la BPCO che l'Asma.
- L'obiettivo dell'AUDIT CLINICO è stato in parte raggiunto senza dimenticare le criticità di non poter aver a disposizione un esperto in statistica.

- Si ringraziano le Colleague Dott.sse Simona Maestri e Mariangela Perri che hanno contribuito a raccogliere i dati nei vari studi dei MMG del territorio:
- Si ringraziano tutti i 56 MMG ASL Imola che hanno collaborato: *Albertazzi Ilario, Bacchilega Loretta, Balducci Alessandra, Barducci Andrea, Barilli Aldo, Barzagli Maurizia, Beghini Franco, Beghini Stefano, Bertozzi Anna, Buscaroli Leanna, Buscaroli Vanni, Caprini Marco, Cassarani Stefano, Cerullo Angelina, Cilio Rosa, Colazzo Anna Lucia, Conti Angelo, D'Angelo Daniela, Di Cintio Giulio, Ehrlich Shirley, Falconi Sandra, Fiorentini Daria, Florio Mariassunta, Gamberini Vittorio, Giovannini Nadia, Gliozzi Giovanni Maria, Grilli Andrea, Guerra Tania, Lanosa Gisella, Lanzoni Felicetta, Lincei Lavinia, Lipparini Monica, Malaguti Daniele, Malavolta Gabriella, Mancuso Vincenzo, Marocchi Mauro, Matteucci Nerio, Naldoni Alberta, Orselli Daria, Palma Lucia, Palumbo Luciano Salvatore, Parenti Mario, Plazzi Antonietta, Roncassaglia Massimo, Sasdelli Claudio, Senaldi Roberto, Servadei Claudio, Sgarzi Fabio, Spadoni Giuliana, Suzzi Maurizio,*

Suzzi Violana, Treve Maddalena, Veronese Enzo, Vitturini Gualtiero, Zambelli Roberto-Paolo, Severino Annamaria.

Bibliografia:

- Susini Giovanni – La gestione del paziente asmatico in Medicina Generale ; Rivista Società Italiana di Medicina Generale (SIMG N° 5 del 2013-p.13-18)
- Van Weel Chis – General practitioners' central role in management of asthma and allergic rhinitis; *Allergy* 2008; 63: 1005-1007
- Victoria S Hammersley¹, Rob A Elton¹, Samantha Walker¹, Christian H Hansen² and Aziz Sheikh^{1,3} Adolescent seasonal allergic rhinitis and the impact of health-care professional training: cluster randomized controlled trial of a complex intervention in primary care; *npj Primary Care Respiratory Medicine* (2014) 24, Article number: 14012; doi: 10.1038/npjpcrm.2014.12; published online 5 June 2014
- Sandra Baldacci a,* , Sara Maio a, Marzia Simoni a, Sonia Cerrai a, Giuseppe Sarno a, Patrizia Silvi a, Francesco Di Pede a, Marco Borbotti a, Anna Paola Pala b, Megon Bresciani a, Giovanni Viegi a,c, on behalf of ARGASTudy group. The ARGASTudy study with general practitioners: Impact of medical education on asthma/rhinitis management. 2012 Elsevier Ltd. All rights reserved. doi:10.1016/j.rmed.2012.02.013