

**WEBINAR
GRATUITO**



Regione Toscana



Presentazione del Rapporto sui farmaci in Toscana 2020

**Pattern prescrittivo dei farmaci rimborsabili per il trattamento del COVID-19
e dell'ipertensione arteriosa: differenze di genere nella popolazione generale
e nelle residenze sanitarie assistite della Toscana**

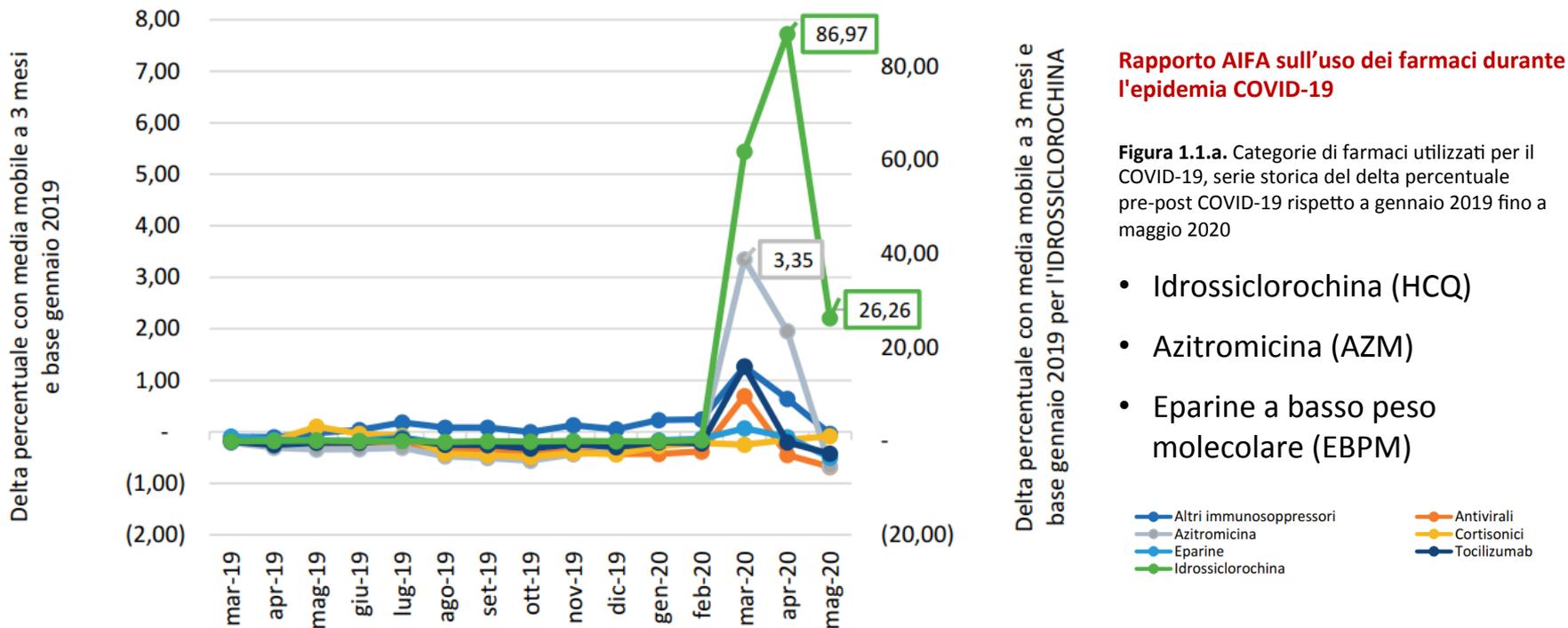
Niccolò Lombardi, PharmD, PhD

**15 DICEMBRE 2020
9.30 - 13.00**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE**

Introduzione_ Farmaci rimborsabili per il trattamento del COVID-19 (1/3)



Tra i principi attivi erogabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza territoriale, pur in assenza di indicazione terapeutica specifica per COVID-19 (*off-label*), l'**idrossiclorochina**, l'**azitromicina** e le **eparine a basso peso molecolare (EBPM)**, durante la prima ondata della pandemia, hanno mostrato delle variazioni significative in termini di consumo.

Introduzione_ Farmaci rimborsabili per il trattamento del COVID-19 (2/3)

Idrossiclorochina

Ha dimostrato di possedere in vitro e in vivo un effetto antivirale secondario alla sua capacità di inibire la fusione virus-cellula ospite.

Azitromicina

Studi in vitro e in vivo hanno dimostrato che azitromicina modula il sistema immunitario e riduce l'infiammazione, causando la *downregulation* delle molecole di adesione alla superficie cellulare e riducendo la produzione di citochine pro-infiammatorie.

Eparine a basso peso molecolare (EBPM)

Il rationale d'uso delle EBPM nel paziente affetto da COVID-19 deriva dalla loro efficacia nel ridurre il quadro di vasculopatia arteriosa e venosa con trombizzazione dei piccoli vasi ed evoluzione verso lesioni polmonari gravi e talvolta permanenti (fibrosi polmonare) osservato nei pazienti più gravi.

- *Numero di utilizzatori_?*
- *Differenze di genere_?*
- *Positivi a SARS-CoV-2_?*
- *Residenti in RSA_?*

Introduzione_ Farmaci rimborsabili per il trattamento del COVID-19 (2/3)

Idrossiclorochina

Ha dimostrato di possedere in vitro e in vivo un effetto antivirale secondario alla sua capacità di inibire la fusione virus-cellula ospite.

Azitromicina

Studi in vitro e in vivo hanno dimostrato che azitromicina modula il sistema immunitario e riduce l'infiammazione, causando la *downregulation* delle molecole di adesione alla superficie cellulare e riducendo la produzione di citochine pro-infiammatorie.

Eparine a basso peso molecolare (EBPM)

Il rationale d'uso delle EBPM nel paziente affetto da COVID-19 deriva dalla loro efficacia nel ridurre il quadro di vasculopatia arteriosa e venosa con trombizzazione dei piccoli vasi ed evoluzione verso lesioni polmonari gravi e talvolta permanenti (fibrosi polmonare) osservato nei pazienti più gravi.

Le nostre domande

Come è variato l'utilizzo dei farmaci ammessi alla rimborsabilità per il trattamento del COVID-19 durante la prima ondata della pandemia da SARS-CoV-2?

Ci sono state differenze di genere nella popolazione generale e nelle residenze sanitarie assistite (RSA) della Toscana?



Introduzione_ Farmaci per il trattamento dell'ipertensione arteriosa (3/3)

ACE-inibitori e sartani

Come suggerito dal Rapporto AIFA sull'uso dei farmaci durante l'epidemia COVID-19, non è chiaro se alcune notizie diffuse dalla stampa possano aver avuto un impatto significativo sull'utilizzo di ACE-inibitori (ACE-i) e sartani nella pratica clinica.

Tali informazioni, ad oggi considerate infondate, riguardavano un presunto effetto negativo degli ACE-i e dei sartani sul rischio di infezione da SARS-CoV-2.

Ciò potrebbe aver contribuito a destabilizzare le certezze acquisite da anni di studi ed evidenze sull'efficacia e sicurezza di questi farmaci, causando una maggiore tendenza allo *switch* verso altri antiipertensivi.

Le nostre domande

Come è variato l'utilizzo dei farmaci per il trattamento dell'ipertensione arteriosa durante la prima ondata della pandemia da SARS-CoV-2?

Ci sono state differenze di genere nella popolazione generale e nelle residenze sanitarie assistite (RSA) della Toscana?



Metodi_ Come siamo arrivati alla risposta (1/3)

Per descrivere l'utilizzo territoriale di idrossiclorochina, azitromicina ed EBPM, e dei farmaci antiipertensivi nella popolazione generale toscana, sono state agganciate le informazioni registrate:

- (1) database integrato dell'Agencia Regionale di Sanità (ARS) della Toscana
- (2) registro regionale per il monitoraggio dei casi di COVID-19
- (3) flusso dati dei pazienti ricoverati nelle RSA

La popolazione in studio corrispondeva a tutti i soggetti che al 1 dicembre 2019 risultavano iscritti nell'Anagrafe regionale degli assistibili da almeno 6 mesi.

Per questi soggetti sono state identificate tutte le erogazioni dei farmaci di interesse registrate tra il 1 dicembre 2019 e il 30 maggio 2020 nei flussi dell'assistenza farmaceutica territoriale e della distribuzione diretta e per conto (DPC).

È importante sottolineare che l'effettiva indicazione per cui i farmaci di interesse sono stati prescritti non è registrata nelle banche dati utilizzate per questo studio e pertanto non è nota.

Metodi_ Come siamo arrivati alla risposta (2/3)

Idrossiclorochina, azitromicina ed EBPM

Per ciascun mese del periodo di osservazione sono stati identificati i nuovi utilizzatori, coloro che avevano ricevuto almeno una dispensazione di un farmaco di interesse nel mese di riferimento e nessuna dispensazione dello stesso farmaco nei 6 mesi precedenti.

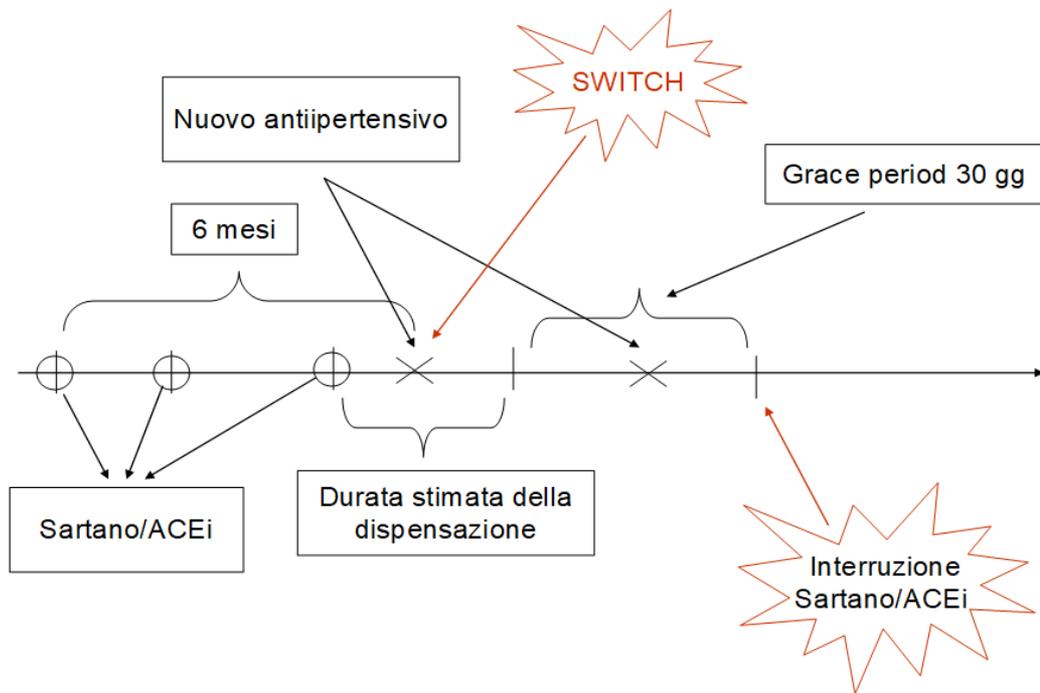
ACE-i e sartani

Per descrivere l'utilizzo territoriale di ACE-i e sartani, e in particolare la frequenza con cui è avvenuto il passaggio ad altri farmaci antiipertensivi (*switch*) durante il periodo in studio, sono stati identificati gli utilizzatori prevalenti di ACE-i o sartani in ciascun mese del periodo di osservazione.

Questi sono stati definiti come tutti i soggetti con almeno una dispensazione di ACE-i o sartano nel mese di interesse o nei 3 mesi precedenti.

È importante sottolineare che l'effettiva indicazione per cui i farmaci di interesse sono stati prescritti non è registrata nelle banche dati utilizzate per questo studio e pertanto non è nota.

Metodi_ Come siamo arrivati alla risposta (3/3)



- **Switchers** verso altra terapia antiipertensiva, ovvero coloro che hanno ricevuto una dispensazione di farmaco antiipertensivo diverso da ACE-i o sartano registrata tra la data dell'ultima dispensazione e la data di interruzione del trattamento.
- Il nuovo farmaco antiipertensivo non doveva essere mai stato prescritto nei 6 mesi precedenti.
- La data della prima dispensazione del nuovo antiipertensivo corrispondeva alla data di *switch*.

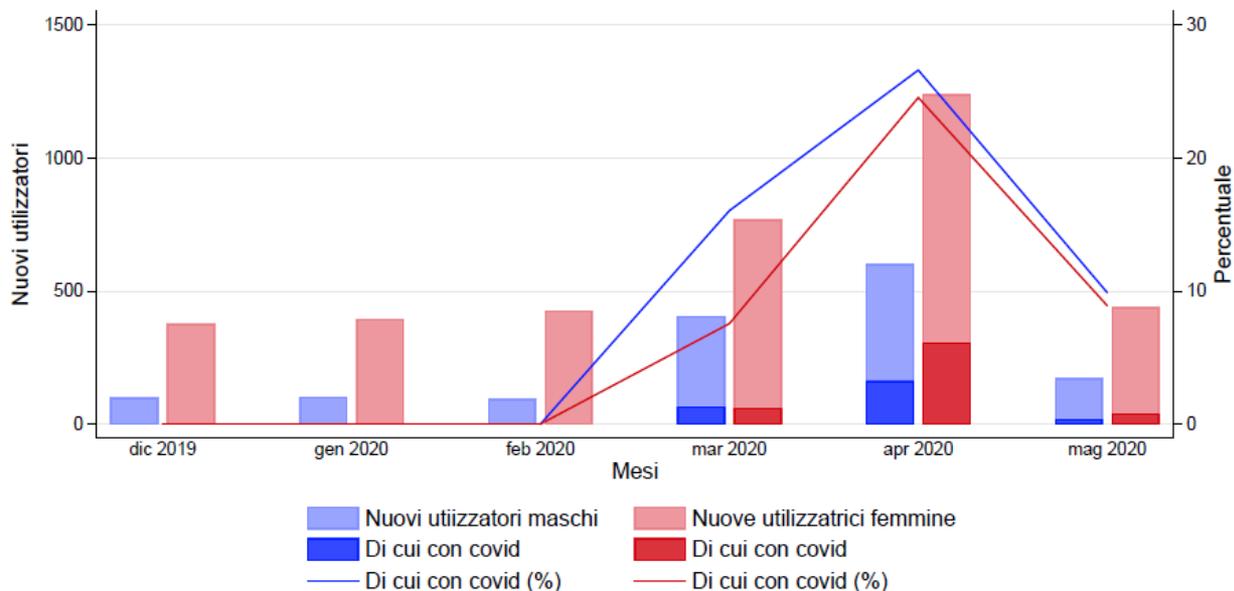
Sono stati identificati gli utilizzatori di ACE-inibitori o sartani che hanno interrotto la terapia, ovvero gli utilizzatori che non hanno ricevuto una nuova dispensazione di ACE-i o sartani nei 30 giorni successivi alla fine della durata dell'ultima dispensazione. Quest'ultima è stata calcolata attraverso il numero totale di unità posologiche dispensate. Successivamente, all'interno degli utilizzatori che interrompevano la terapia con ACE-i o sartani, sono stati identificati gli **switchers** verso altra terapia antiipertensiva.

Risultati_ Nuovi utilizzatori di idrossiclorochina

		Dic 2019	Gen 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mag 2020	Giu 2020
N		475	495	520	1176	1839	610	434
Età		63,8	64,6	62,8	60,9	59,4	60,0	64,5
Classe di età	0-17	1 (0,2)	2 (0,4)	1 (0,2)	1 (0,1)	14 (0,8)	3 (0,5)	2 (0,5)
	18-44	56 (11,8)	40 (8,1)	72 (13,8)	187 (15,9)	389 (21,2)	114 (18,7)	44 (10,1)
	45-54	73 (15,4)	71 (14,3)	81 (15,6)	235 (20,0)	358 (19,5)	103 (16,9)	58 (13,4)
	55-64	86 (18,1)	116 (23,4)	106 (20,4)	242 (20,6)	367 (20,0)	131 (21,5)	91 (21,0)
	65-74	118 (24,8)	129 (26,1)	116 (22,3)	247 (21,0)	264 (14,4)	114 (18,7)	112 (25,8)
	75-84	110 (23,2)	111 (22,4)	123 (23,7)	169 (14,4)	251 (13,6)	112 (18,4)	102 (23,5)
	85+	31 (6,5)	26 (5,3)	21 (4,0)	95 (8,1)	196 (10,7)	33 (5,4)	25 (5,8)
Donne		376 (79,2)	393 (79,4)	426 (81,9)	771 (65,6)	1238 (67,3)	438 (71,8)	327 (75,3)
<i>Classe di età donne</i>	0-17	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,2)	1 (0,1)	6 (0,5)	1 (0,2)	2 (0,6)
	18-44	52 (13,8)	32 (8,1)	63 (14,8)	122 (15,8)	254 (20,5)	80 (18,3)	32 (9,8)
	45-54	59 (15,7)	61 (15,5)	69 (16,2)	150 (19,5)	253 (20,4)	76 (17,4)	43 (13,1)
	55-64	75 (19,9)	95 (24,2)	87 (20,4)	149 (19,3)	221 (17,9)	99 (22,6)	71 (21,7)
	65-74	82 (21,8)	101 (25,7)	96 (22,5)	163 (21,1)	169 (13,7)	75 (17,1)	89 (27,2)
	75-84	80 (21,3)	86 (21,9)	95 (22,3)	111 (14,4)	179 (14,5)	82 (18,7)	75 (22,9)
	85+	27 (7,2)	17 (4,3)	15 (3,5)	75 (9,7)	156 (12,6)	25 (5,7)	15 (4,6)
Uomini		99 (20,8)	102 (20,6)	94 (18,1)	405 (34,4)	601 (32,7)	172 (28,2)	107 (24,7)
<i>Classe di età uomini</i>	0-17		1 (1,0)			8 (1,3)	2 (1,2)	
	18-44	4 (4,0)	8 (7,8)	9 (9,6)	65 (16,0)	135 (22,5)	34 (19,8)	12 (11,2)
	45-54	14 (14,1)	10 (9,8)	12 (12,8)	85 (21,0)	105 (17,5)	27 (15,7)	15 (14,0)
	55-64	11 (11,1)	21 (20,6)	19 (20,2)	93 (23,0)	146 (24,3)	32 (18,6)	20 (18,7)
	65-74	36 (36,4)	28 (27,5)	20 (21,3)	84 (20,7)	95 (15,8)	39 (22,7)	23 (21,5)
	75-84	30 (30,3)	25 (24,5)	28 (29,8)	58 (14,3)	72 (12,0)	30 (17,4)	27 (25,2)
	85+	4 (4,0)	9 (8,8)	6 (6,4)	20 (4,9)	40 (6,7)	8 (4,7)	10 (9,3)

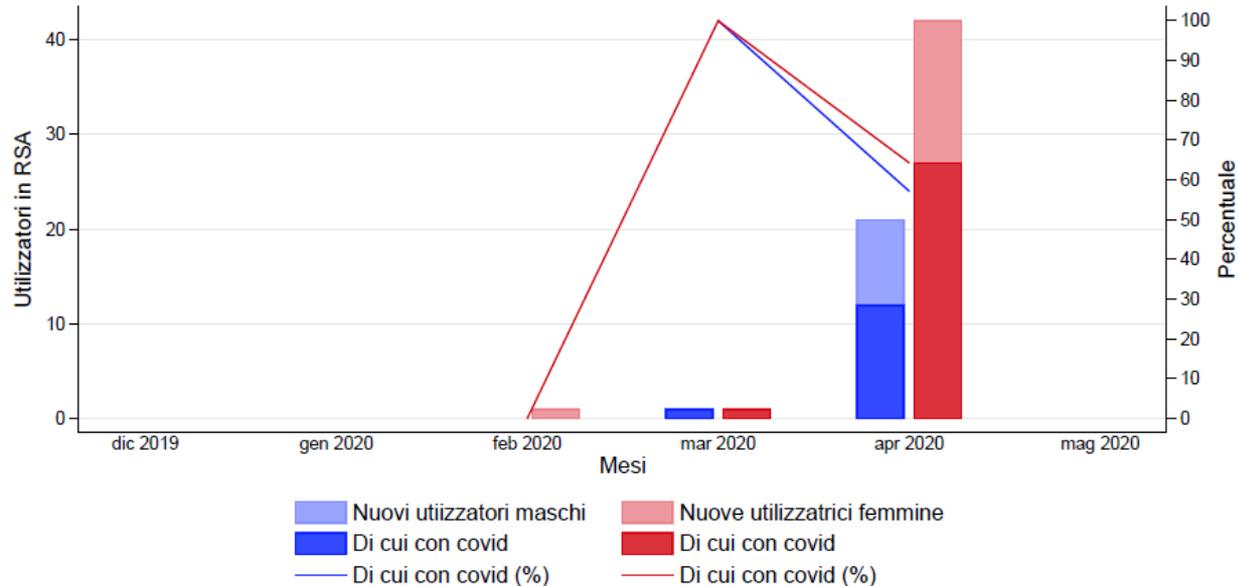
Il numero di nuovi utilizzatori di idrossiclorochina è raddoppiato a marzo e triplicato ad aprile, per poi tornare gradualmente verso i valori osservati nei mesi precedenti. Il rapporto uomini/donne tra i nuovi utilizzatori è passato da 1:4, tra dicembre e febbraio, a 1:2, tra marzo e aprile.

Risultati_ Nuovi utilizzatori di idrossiclorochina: proporzione con COVID-19



- Nei mesi di marzo e aprile, rispetto al periodo dicembre-febbraio, i nuovi utilizzatori di idrossiclorochina nella **popolazione generale toscana** siano aumentati fino a 6 volte tra gli uomini e fino a 3 volte tra alle donne.
- La percentuale di nuovi utilizzatori di idrossiclorochina già risultati positivi al SARS-COV-2 al momento della prima dispensazione ha raggiunto il suo picco ad aprile e corrisponde a circa il 25% dei nuovi utilizzatori in entrambi i sessi.

Risultati_ Nuovi utilizzatori di idrossiclorochina in RSA: proporzione con COVID-19



- All'interno delle **RSA toscane** i **nuovi utilizzatori** di idrossiclorochina si sono concentrati quasi esclusivamente nel mese di aprile, con circa il 60% dei nuovi utilizzatori di entrambi i sessi che risultavano essere positivi al SARS-COV-2 al momento della prima dispensazione.

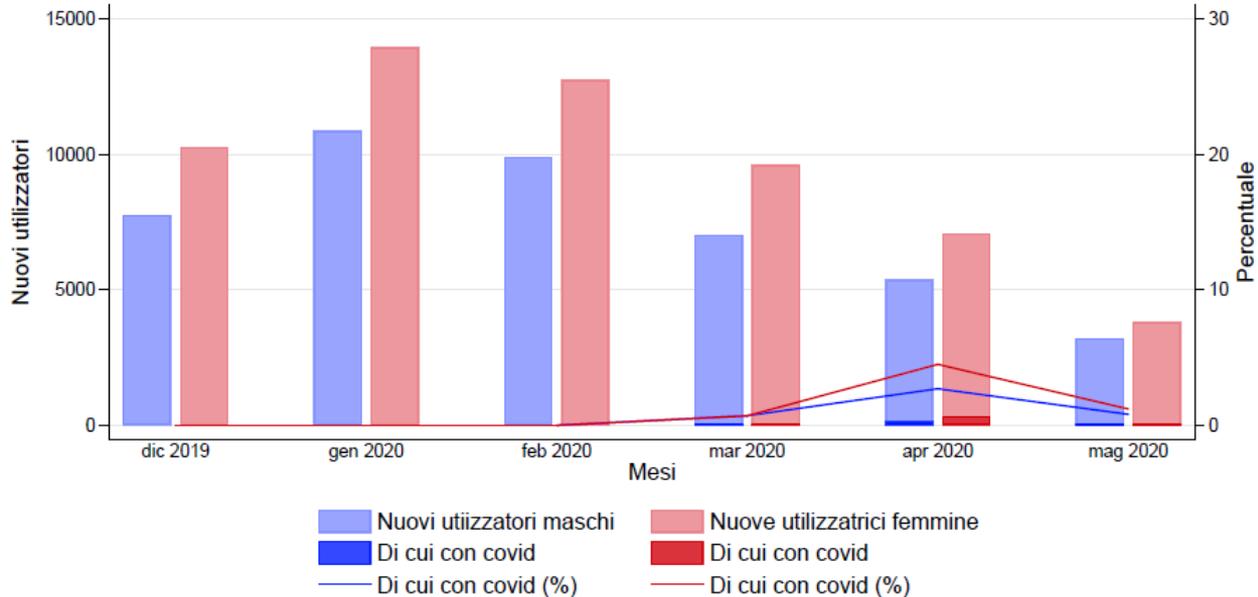
Ciò potrebbe indicare un uso di questo farmaco pressoché esclusivo per il trattamento dell'infezione da SARS-COV-2. Alla luce delle evidenze di letteratura ad oggi prodotte circa la sua efficacia e sicurezza, AIFA in data 26 maggio 2020 ha sospeso l'autorizzazione al suo utilizzo off-label in ambito territoriale.

Risultati_ Nuovi utilizzatori di azitromicina

		Dic 2019	Gen 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mag 2020	Giu 2020
N		17965	24834	22655	16618	12443	6990	6068
Età		51,6	51,8	48,5	51,5	54,8	55,4	55,2
Classe di età	0-17	2376 (13,2)	3157 (12,7)	3800 (16,8)	1606 (9,7)	805 (6,5)	438 (6,3)	367 (6,0)
	18-44	3956 (22,0)	5569 (22,4)	5519 (24,4)	4388 (26,4)	3163 (25,4)	1753 (25,1)	1563 (25,8)
	45-54	2485 (13,8)	3536 (14,2)	3074 (13,6)	2904 (17,5)	2110 (17,0)	1048 (15,0)	866 (14,3)
	55-64	2714 (15,1)	3713 (15,0)	3166 (14,0)	2500 (15,0)	1854 (14,9)	979 (14,0)	895 (14,7)
	65-74	2898 (16,1)	3914 (15,8)	3275 (14,5)	2366 (14,2)	1706 (13,7)	1106 (15,8)	921 (15,2)
	75-84	2368 (13,2)	3241 (13,1)	2521 (11,1)	1822 (11,0)	1651 (13,3)	1046 (15,0)	941 (15,5)
	85+	1168 (6,5)	1704 (6,9)	1300 (5,7)	1032 (6,2)	1154 (9,3)	620 (8,9)	515 (8,5)
Donne		10236 (57,0)	13963 (56,2)	12753 (56,3)	9603 (57,8)	7080 (56,9)	3802 (54,4)	3322 (54,7)
<i>Classe di età donne</i>	0-17	1158 (11,3)	1490 (10,7)	1783 (14,0)	786 (8,2)	416 (5,9)	190 (5,0)	166 (5,0)
	18-44	2367 (23,1)	3214 (23,0)	3207 (25,1)	2628 (27,4)	1839 (26,0)	1017 (26,7)	890 (26,8)
	45-54	1468 (14,3)	2087 (14,9)	1820 (14,3)	1761 (18,3)	1261 (17,8)	597 (15,7)	500 (15,1)
	55-64	1621 (15,8)	2168 (15,5)	1893 (14,8)	1436 (15,0)	1008 (14,2)	515 (13,5)	514 (15,5)
	65-74	1626 (15,9)	2184 (15,6)	1885 (14,8)	1347 (14,0)	930 (13,1)	579 (15,2)	473 (14,2)
	75-84	1287 (12,6)	1748 (12,5)	1360 (10,7)	978 (10,2)	874 (12,3)	528 (13,9)	472 (14,2)
	85+	709 (6,9)	1072 (7,7)	805 (6,3)	667 (6,9)	752 (10,6)	376 (9,9)	307 (9,2)
Uomini		7729 (43,0)	10871 (43,8)	9902 (43,7)	7015 (42,2)	5363 (43,1)	3188 (45,6)	2746 (45,3)
<i>Classe di età uomini</i>	0-17	1218 (15,8)	1667 (15,3)	2017 (20,4)	820 (11,7)	389 (7,3)	248 (7,8)	201 (7,3)
	18-44	1589 (20,6)	2355 (21,7)	2312 (23,3)	1760 (25,1)	1324 (24,7)	736 (23,1)	673 (24,5)
	45-54	1017 (13,2)	1449 (13,3)	1254 (12,7)	1143 (16,3)	849 (15,8)	451 (14,1)	366 (13,3)
	55-64	1093 (14,1)	1545 (14,2)	1273 (12,9)	1064 (15,2)	846 (15,8)	464 (14,6)	381 (13,9)
	65-74	1272 (16,5)	1730 (15,9)	1390 (14,0)	1019 (14,5)	776 (14,5)	527 (16,5)	448 (16,3)
	75-84	1081 (14,0)	1493 (13,7)	1161 (11,7)	844 (12,0)	777 (14,5)	518 (16,2)	469 (17,1)
	85+	459 (5,9)	632 (5,8)	495 (5,0)	365 (5,2)	402 (7,5)	244 (7,7)	208 (7,6)

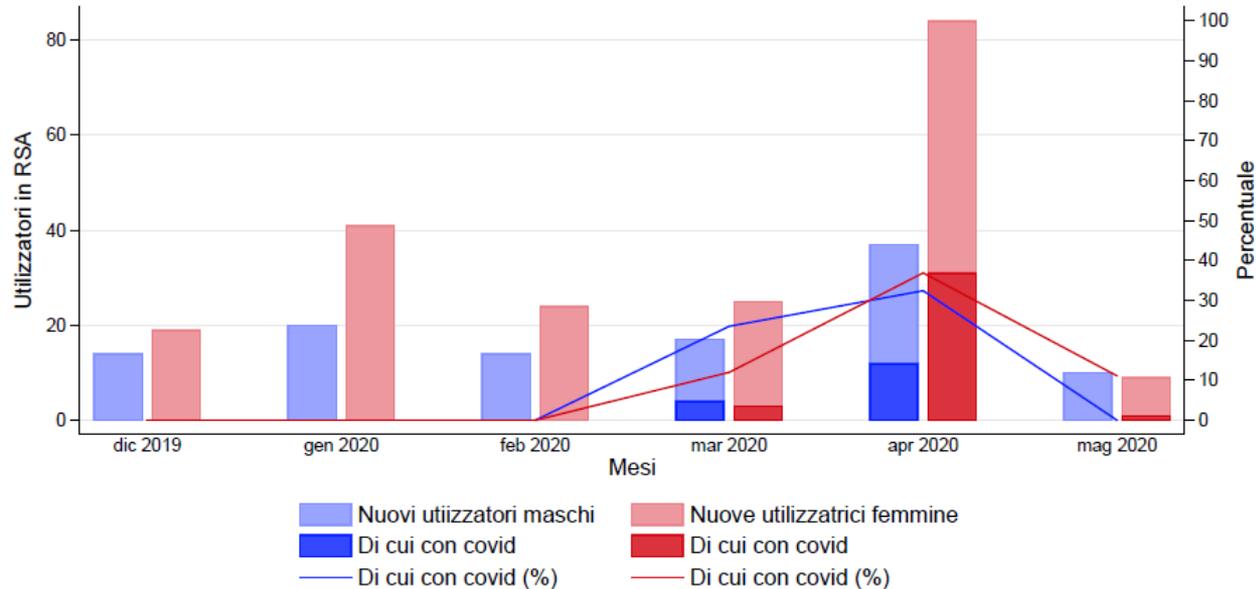
Nei mesi di marzo e aprile 2020, nella popolazione generale toscana, è stata osservata una diminuzione del numero di nuovi utilizzatori di azitromicina in entrambi i sessi.

Risultati_ Nuovi utilizzatori di azitromicina: proporzione con COVID-19



- Nella **popolazione generale toscana** il numero di nuovi utilizzatori di azitromicina in ciascun mese del periodo di osservazione è apparso seguire l'andamento stagionale delle infezioni respiratorie per cui questo farmaco viene comunemente prescritto.
- La percentuale di pazienti positivi al SARS-CoV-2 al momento della prima dispensazione è risultata essere relativamente trascurabile.

Risultati_ Nuovi utilizzatori di azitromicina in RSA: proporzione con COVID-19



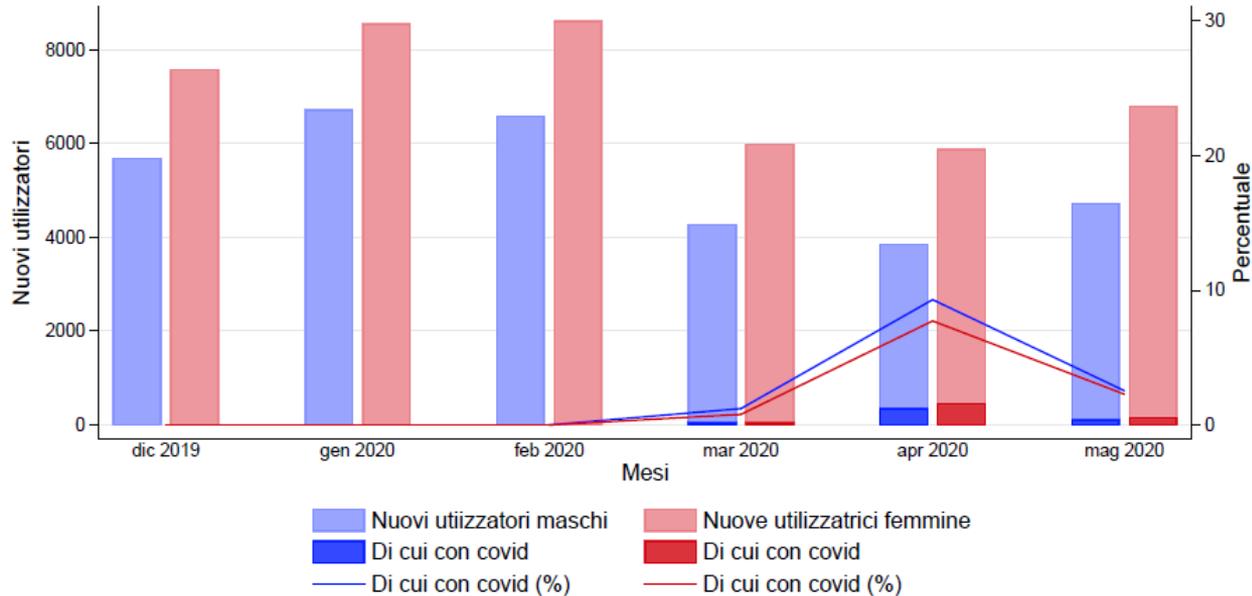
- All'interno delle **RSA toscane** il numero di nuovi utilizzatori di azitromicina è cresciuto notevolmente nel mese di aprile, con un incremento nettamente superiore tra le nuove utilizzatrici.
- Nello stesso mese di aprile la percentuale di nuovi utilizzatori di azitromicina positivi al SARS-CoV-2 al momento della prima dispensazione è stata inferiore al 40% in entrambi i sessi.

Risultati_ Nuovi utilizzatori di EBPM

		Dic 2019	Gen 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mag 2020	Giu 2020
N		13165	15291	15208	10265	9727	11520	13493
Età		65,7	66,0	65,2	66,7	68,1	67,0	65,7
Classe di età	0-17	196 (1,5)	214 (1,4)	208 (1,4)	81 (0,8)	56 (0,6)	98 (0,9)	164 (1,2)
	18-44	1784 (13,6)	1943 (12,7)	1996 (13,1)	1333 (13,0)	1094 (11,2)	1428 (12,4)	1778 (13,2)
	45-54	1442 (11,0)	1720 (11,2)	1840 (12,1)	1089 (10,6)	1028 (10,6)	1192 (10,3)	1509 (11,2)
	55-64	1927 (14,6)	2268 (14,8)	2376 (15,6)	1462 (14,2)	1426 (14,7)	1682 (14,6)	2077 (15,4)
	65-74	2757 (20,9)	3247 (21,2)	3320 (21,8)	2210 (21,5)	1895 (19,5)	2406 (20,9)	2871 (21,3)
	75-84	3085 (23,4)	3601 (23,5)	3445 (22,7)	2437 (23,7)	2382 (24,5)	2754 (23,9)	3181 (23,6)
	85+	1974 (15,0)	2298 (15,0)	2023 (13,3)	1653 (16,1)	1846 (19,0)	1960 (17,0)	1913 (14,2)
Donne		7528 (57,2)	8563 (56,0)	8615 (56,6)	5986 (58,3)	5879 (60,4)	6797 (59,0)	7824 (58,0)
<i>Classe di età donne</i>	0-17	72 (1,0)	73 (0,9)	89 (1,0)	24 (0,4)	31 (0,5)	42 (0,6)	63 (0,8)
	18-44	1130 (15,0)	1180 (13,8)	1226 (14,2)	871 (14,6)	772 (13,1)	942 (13,9)	1111 (14,2)
	45-54	778 (10,3)	940 (11,0)	1062 (12,3)	621 (10,4)	581 (9,9)	671 (9,9)	883 (11,3)
	55-64	984 (13,1)	1165 (13,6)	1230 (14,3)	768 (12,8)	757 (12,9)	889 (13,1)	1074 (13,7)
	65-74	1467 (19,5)	1672 (19,5)	1695 (19,7)	1173 (19,6)	1002 (17,0)	1247 (18,3)	1499 (19,2)
	75-84	1741 (23,1)	2011 (23,5)	1936 (22,5)	1377 (23,0)	1401 (23,8)	1660 (24,4)	1851 (23,7)
	85+	1356 (18,0)	1522 (17,8)	1377 (16,0)	1152 (19,2)	1335 (22,7)	1346 (19,8)	1343 (17,2)
Uomini		5637 (42,8)	6728 (44,0)	6593 (43,4)	4279 (41,7)	3848 (39,6)	4723 (41,0)	5669 (42,0)
<i>Classe di età uomini</i>	0-17	124 (2,2)	141 (2,1)	119 (1,8)	57 (1,3)	25 (0,6)	56 (1,2)	101 (1,8)
	18-44	654 (11,6)	763 (11,3)	770 (11,7)	462 (10,8)	322 (8,4)	486 (10,3)	667 (11,8)
	45-54	664 (11,8)	780 (11,6)	778 (11,8)	468 (10,9)	447 (11,6)	521 (11,0)	626 (11,0)
	55-64	943 (16,7)	1103 (16,4)	1146 (17,4)	694 (16,2)	669 (17,4)	793 (16,8)	1003 (17,7)
	65-74	1290 (22,9)	1575 (23,4)	1625 (24,6)	1037 (24,2)	893 (23,2)	1159 (24,5)	1372 (24,2)
	75-84	1344 (23,8)	1590 (23,6)	1509 (22,9)	1060 (24,8)	981 (25,5)	1094 (23,2)	1330 (23,5)
	85+	618 (11,0)	776 (11,5)	646 (9,8)	501 (11,7)	511 (13,3)	614 (13,0)	570 (10,1)

In entrambi i sessi, i nuovi utilizzatori di EPBM nella popolazione generale toscana sono stati in numero marcatamente inferiore nei mesi di marzo e aprile rispetto al periodo precedente (dicembre-febbraio).

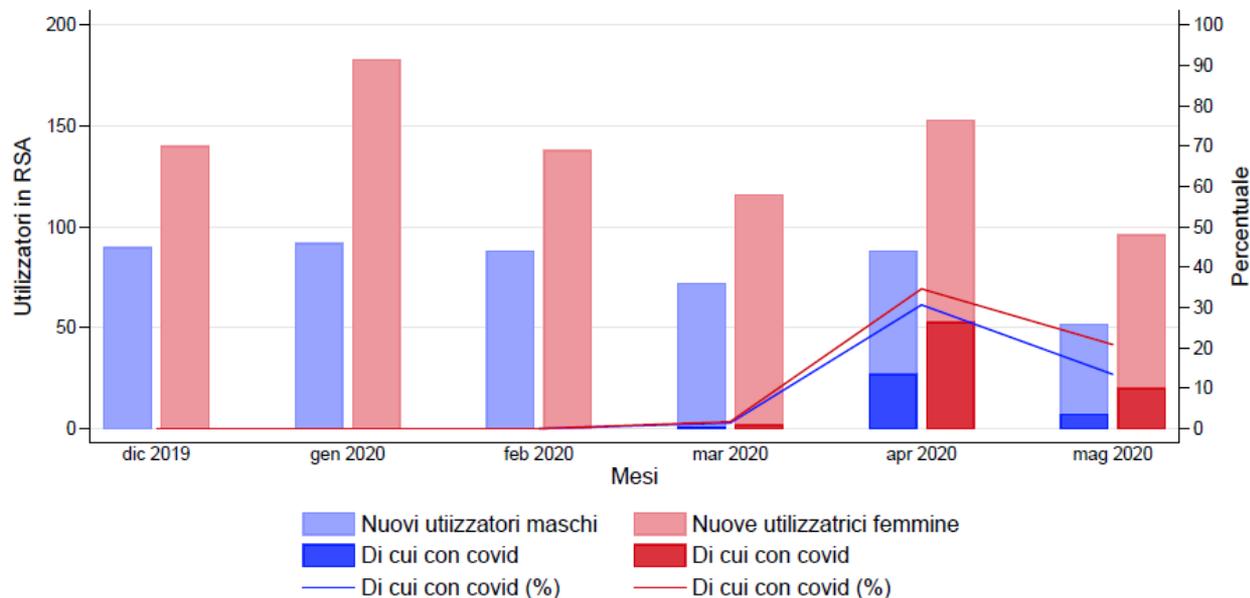
Risultati_ Nuovi utilizzatori di EBPM: proporzione con COVID-19



- Nella **popolazione generale toscana** la percentuale di nuovi utilizzatori di EBPM positivi al SARS-CoV-2 al momento della prima dispensazione è risultata essere sovrapponibile in entrambi i sessi con un picco pari a circa il 10% nel mese di aprile.

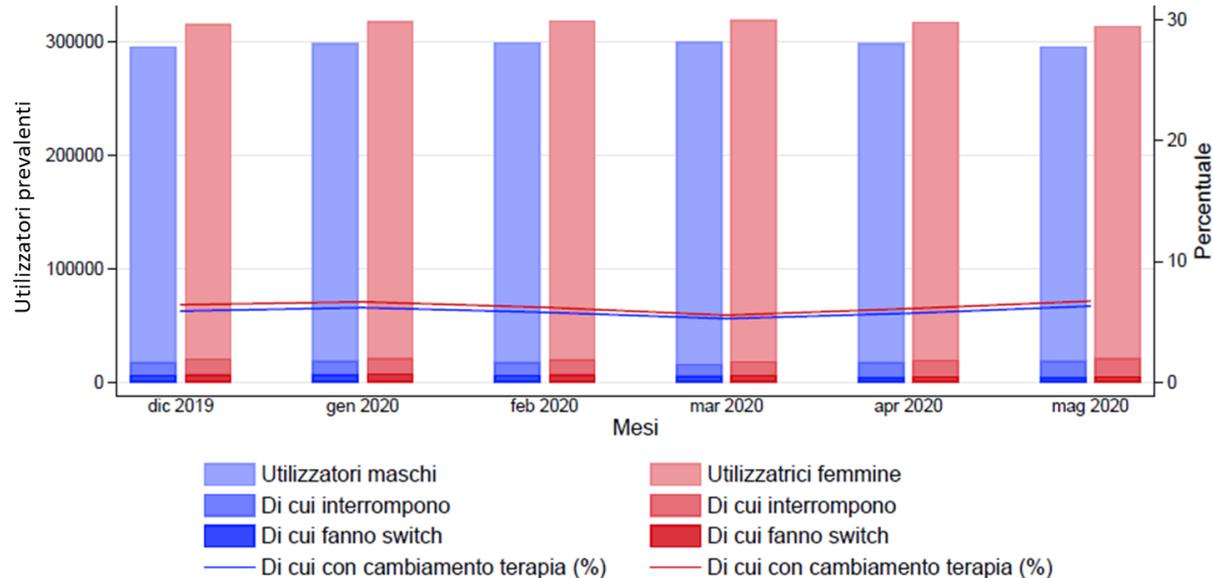
La diminuzione del numero di nuovi utilizzatori di EBPM potrebbe essere riconducibile alla sospensione di tutti gli interventi chirurgici non urgenti.

Risultati_ Nuovi utilizzatori di EBPM in RSA: proporzione con COVID-19



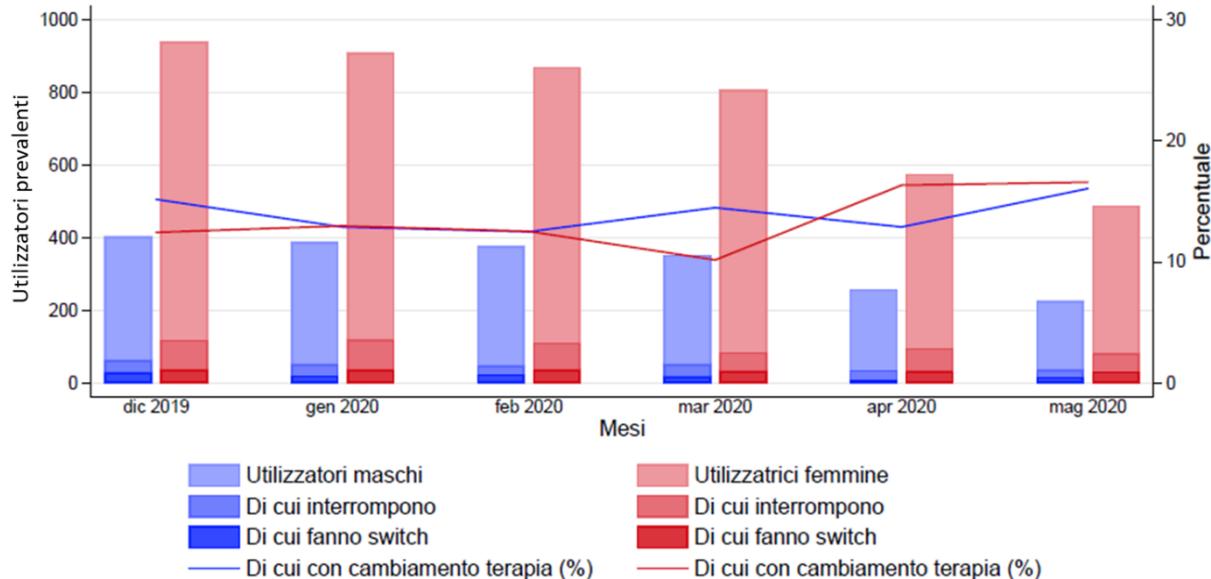
- Nel mese di aprile, la percentuale di nuovi utilizzatori di EBPM positivi al SARS-CoV-2 nelle **RSA toscane** ha raggiunto circa il 30% in entrambi i sessi.
- Inoltre, nello stesso mese si è osservato un concomitante aumento del numero dei nuovi utilizzatori di EBPM fino a raggiungere i valori osservati nel mese di dicembre 2019.

Risultati_ Utilizzatori prevalenti di ACE-i e sartani: occorrenza di interruzione e *switch*



- Il numero di utilizzatori prevalenti di ACE-i e sartani nella **popolazione generale toscana** è rimasto pressoché costante con una leggera differenza d'uso a favore delle donne.
- Non abbiamo osservato differenze nell'interruzione del trattamento con ACE-i o sartani in favore di altri antipertensivi, né una variazione nella proporzione di soggetti che hanno avuto uno *switch*, sia tra gli uomini che tra le donne.

Risultati_ Utilizzatori prevalenti di ACE-i e sartani in RSA: occorrenza di interruzione e *switch*



- Nel contesto delle **RSA toscane** abbiamo osservato una diminuzione del numero di utilizzatori prevalenti di ACE-i e sartani per entrambi i sessi.
- Tra gli utilizzatori prevalenti di queste due classi di farmaci antipertensivi, la proporzione di switchers è risultata più alta tra gli uomini nel mese di marzo 2020 (15% uomini vs 10% donne), e tra le donne nel mese di aprile 2020 (17% donne vs 13% uomini)

Conclusioni_ Come è variato l'utilizzo dei farmaci di nostro interesse

Nuovi utilizzatori di idrossiclorochina, azitromicina ed EBPM

Popolazione generale

- L'impatto della pandemia sull'utilizzo dei farmaci ammessi alla rimborsabilità per il trattamento del COVID-19 è stato particolarmente evidente per **idrossiclorochina** e **EBPM**.
- Sebbene i nuovi utilizzatori di idrossiclorochina siano notevolmente **aumentati** a causa di un suo utilizzo su larga scala per il trattamento del COVID-19, per le EBPM si è osservata una **riduzione** del numero complessivo di nuovi utilizzatori.

Residenze sanitarie assistite (RSA)

- Per ciascuno dei tre farmaci di interesse ad aprile 2020 è stato osservato un **aumento** del numero di nuovi utilizzatori.
- La percentuale di nuovi utilizzatori già positivi al SARS-CoV-2 al momento della prima dispensazione è stata almeno **2 volte superiore** rispetto a quella osservata nella popolazione generale.
- Le nuove **utilizzatrici** ad aprile 2020 sono state circa il doppio dei nuovi utilizzatori per tutti e tre i farmaci considerati.

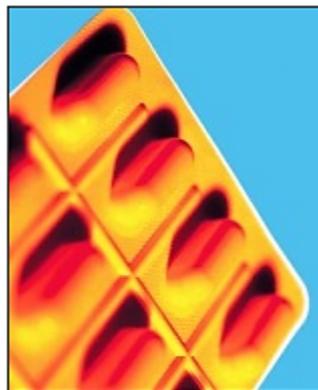
Utilizzatori prevalenti di ACE-inibitori e sartani

Questo studio non ha evidenziato alcuna differenza rilevante nella frequenza di *switch* verso altra terapia antipertensiva, sia nella **popolazione generale** toscana che in quella delle **residenze sanitarie assistite (RSA)**.

What's new?_

Farmacista33

TAGS: RICETTA MEDICA, CONSIGLIO DI STATO, RIMBORSABILITÀ FARMACI, COVID-19, CLOROCHINA



Consiglio di Stato: sì all'uso off-label dell'idrossiclorochina prescritto dal medico come terapia per il Covid-19, sì all'esclusione del farmaco dalla rimborsabilità Ssn

Si all'uso off-label dell'idrossiclorochina prescritto dal medico come terapia per il Covid-19, sì all'esclusione del farmaco dalla rimborsabilità Ssn. È quanto ha stabilito il Consiglio di Stato, III Sezione, con l'ordinanza numero 7097/2020. Il Consiglio di Stato dice quindi sì all'uso dell'idrossiclorochina come terapia per Covid-19, purché sia prescritta da un medico, e conferma la decisione dell'Agenzia del farmaco di escludere il farmaco dalla rimborsabilità Ssn.

Lunedì, 14 dicembre 2020

WEBINAR
GRATUITO



Regione Toscana



Presentazione del Rapporto sui farmaci in Toscana 2020

*Giuseppe Roberto, Rosa Gini, Francesca Collini, Fabrizio Gemmi – ARS Toscana
Niccolò Lombardi, Giada Crescioli, Alfredo Vannacci – Università degli Studi di Firenze
Andrea Spini, Sandra Donnini, Marina Ziche – Università degli Studi di Siena
Gianni Virgili – Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi
Ersilia Lucenteforte – Università degli Studi di Pisa*

15 DICEMBRE 2020
9.30 - 13.00



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE