



***Terapia ormonale post-menopausale e informazione alle donne:  
risultati di un percorso di ricerca***



# **Valutazione dell'impatto delle attività sulle prescrizioni di farmaci ormonali in menopausa e traccianti**

**Stefania Spila Alegiani e Roberto Da Cas  
a nome del comitato promotore**

***7 ottobre 2011  
Aula Pocchiari  
Istituto Superiore di Sanità - Roma***

***Fase 7. Valutazione dell'impatto della campagna di educazione attraverso l'analisi temporale prima/dopo dell'andamento delle prescrizioni dei farmaci TO.***

# Contenuto della presentazione

- I dati a livello nazionale e regionale (OsMed)
- I dati del Progetto ConMe
- La valutazione dell'efficacia dell'intervento (analisi delle serie temporali)

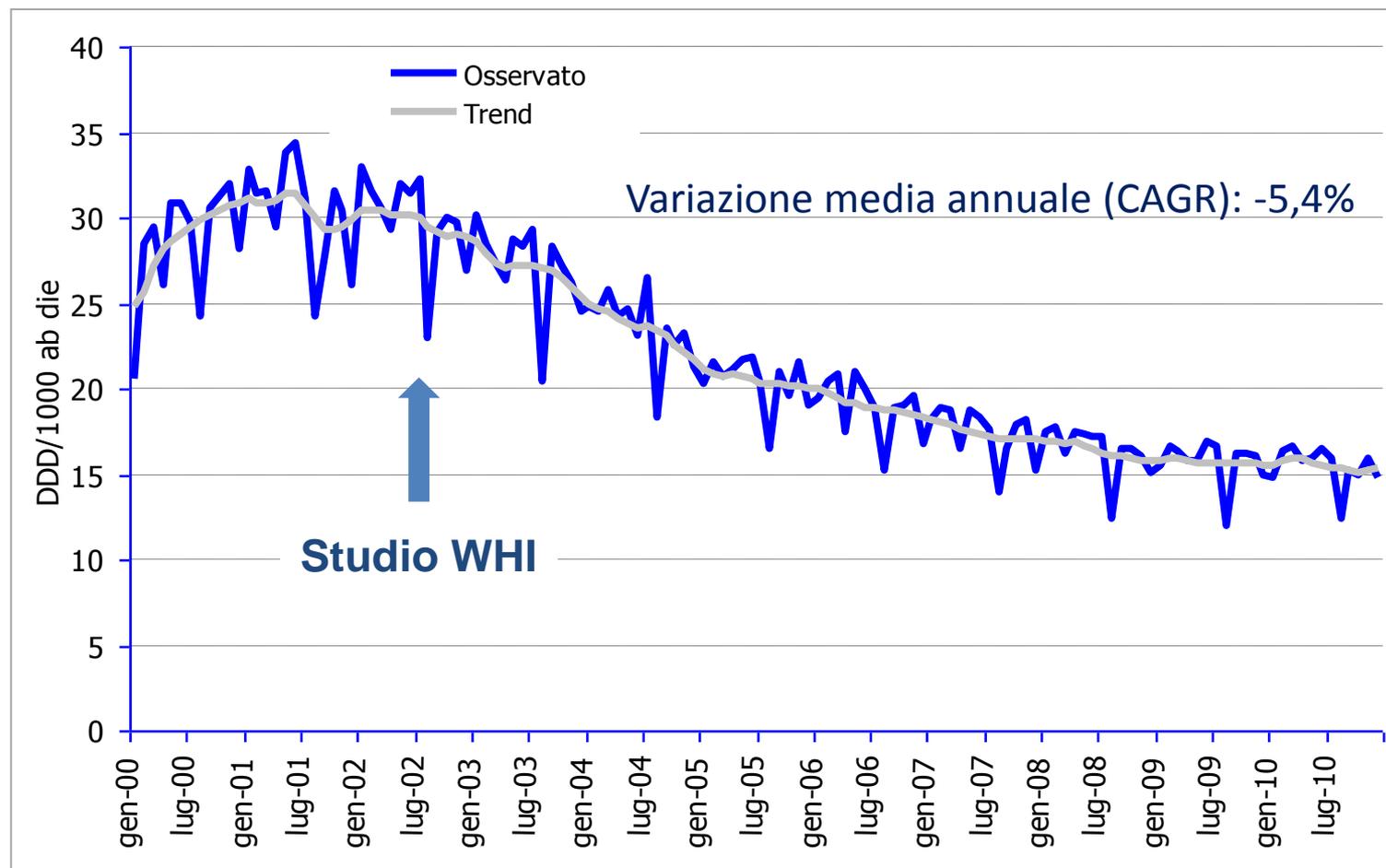
# I farmaci in studio

<b>Farmaci per la TO</b>	<b>ATC</b>
Estrogeni	G03CA
Altri preparati ormonali orali	G03CX
	G03XC
Progestinici	G03DA
	G03DB
	G03DC
Estrogeni e progestinici in associazione	G03FA
	G03FB
<b>Farmaci per Osteoporosi</b>	M05BA
	M05BB
	M05BX
<b>Farmaci Antidepressivi</b>	N06AA
	N06AB
	N06AX

# I dati a livello nazionale e regionale

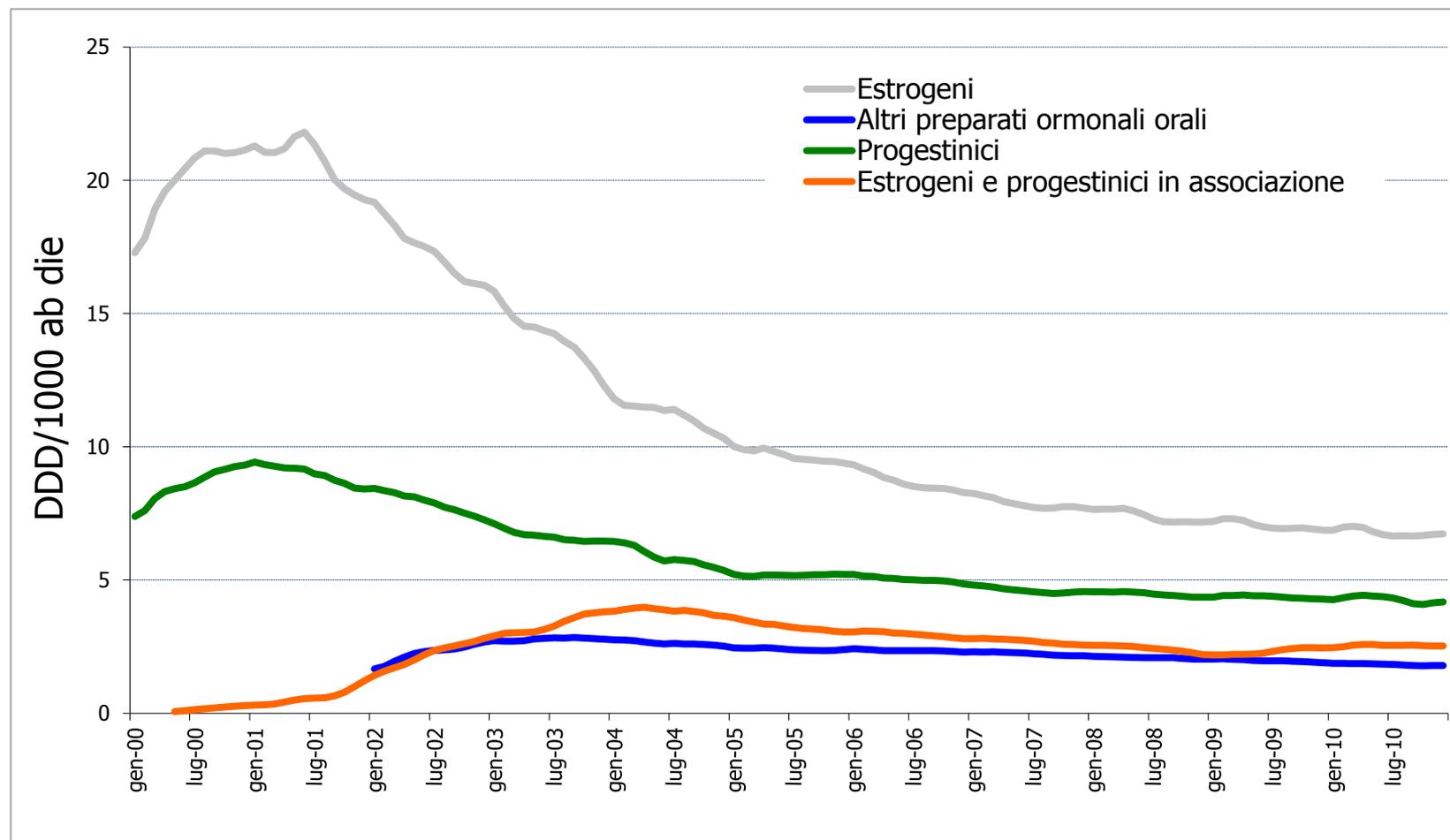


# Andamento a livello nazionale (Farmaci TO)



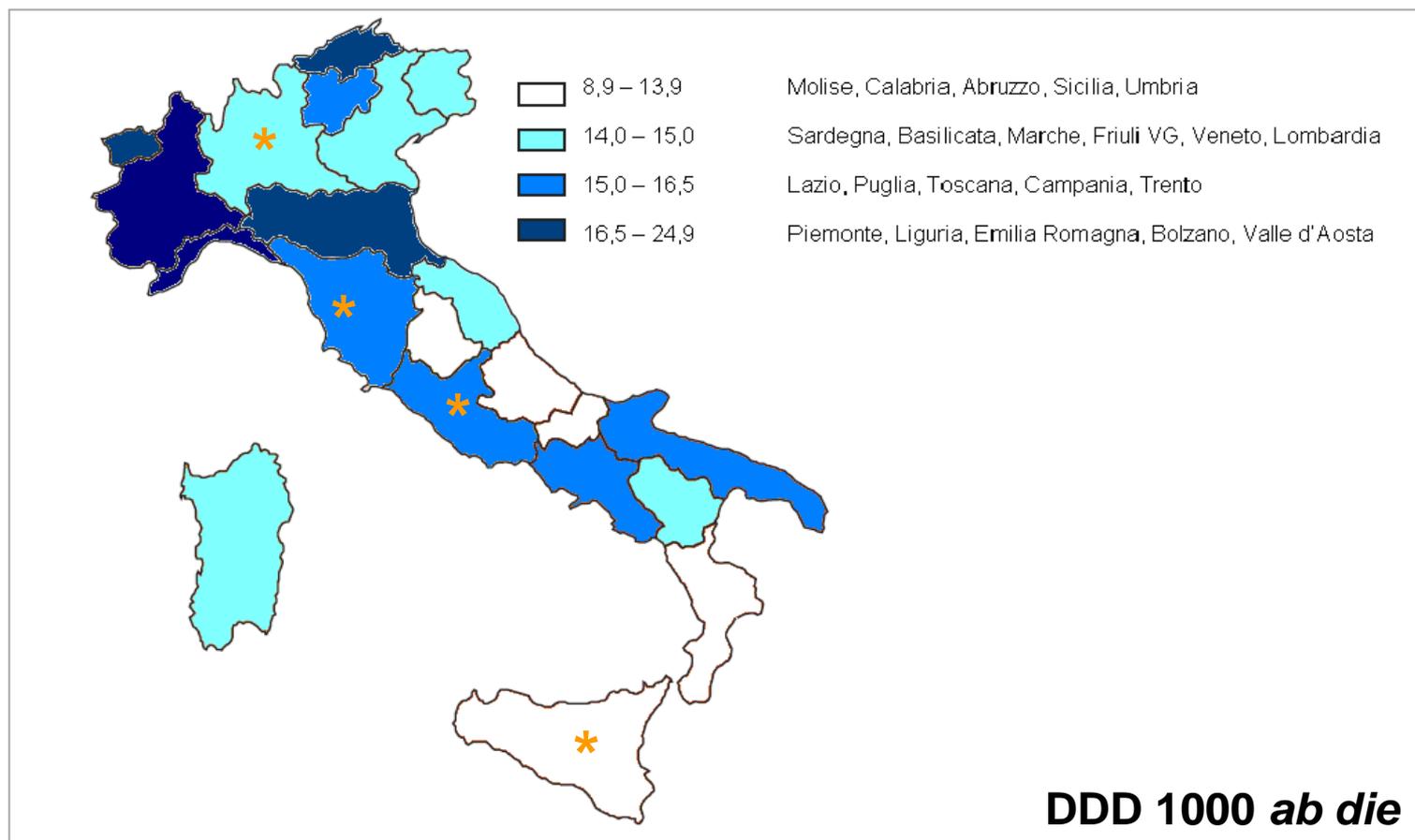
Fonte OsMed

# Andamento a livello nazionale (Farmaci TO)



Fonte OsMed

# Variabilità regionale, 2010 (Farmaci TO)



Fonte OsMed

# I dati delle Asl partecipanti allo studio

# Asl partecipanti allo studio



<b>Asl di Intervento</b>	<b>Asl di Controllo</b>
Bergamo	Mantova
Siena	Arezzo
Roma H	Roma F
Enna	Catania

**Periodo di studio 2005 - 2010**  
**Donne 45 – 60 anni**

# I dati di consumo (Farmaci TO e traccianti)

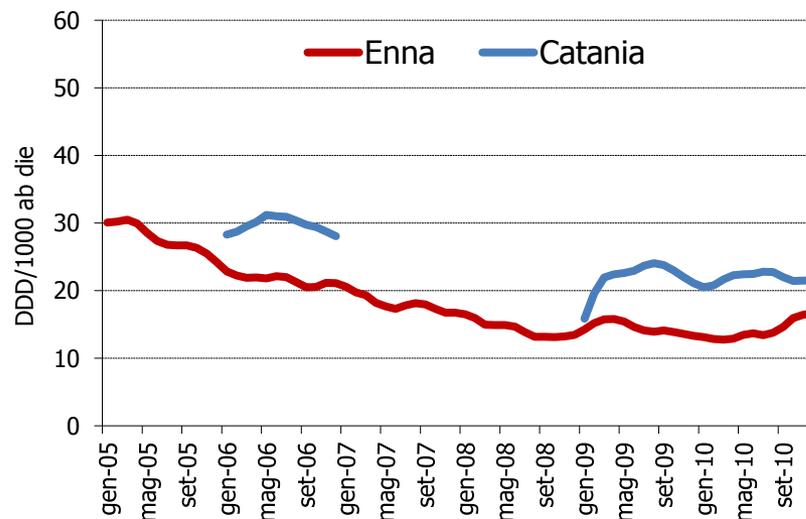
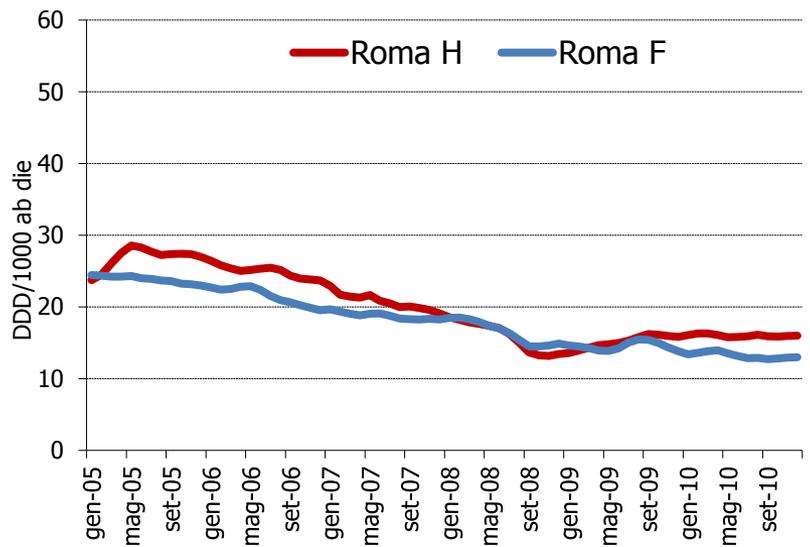
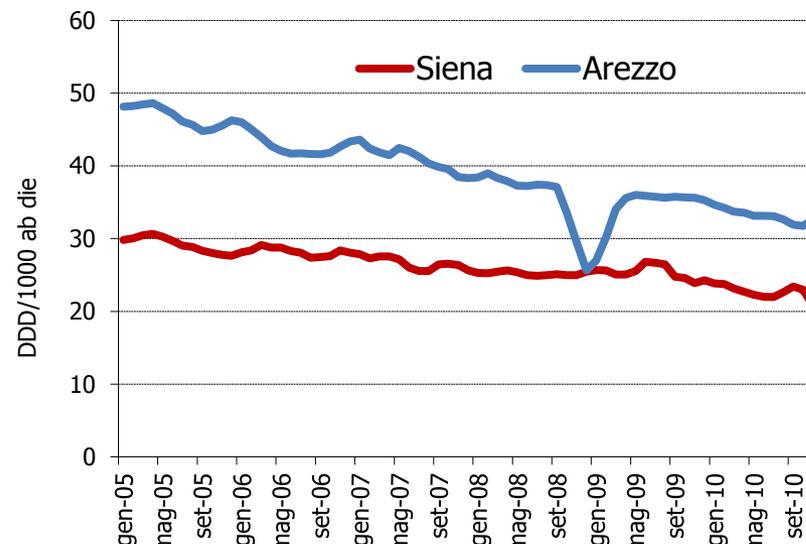
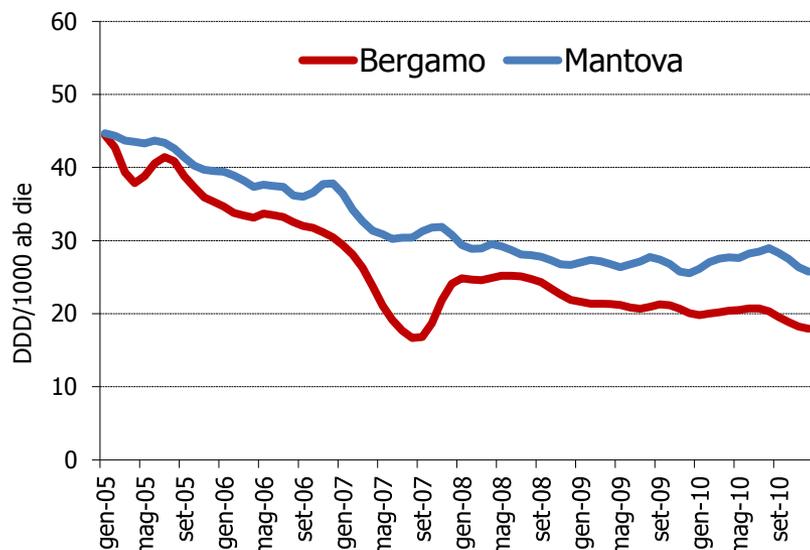


## La popolazione di donne 45-60 anni

	2006	2010
<b>Bergamo</b>	107.414	117.439
<b>Mantova</b>	42.800	44.610
<b>Siena</b>	28.037	30.079
<b>Arezzo</b>	36.178	38.329
<b>RMH</b>	56.480	61.671
<b>RMF</b>	31.127	34.790
<b>Enna</b>	18.524	19.474
<b>Catania</b>	112.117	119.290
<b>TOTALE ASL</b>	<b>432.677</b>	<b>465.682</b>

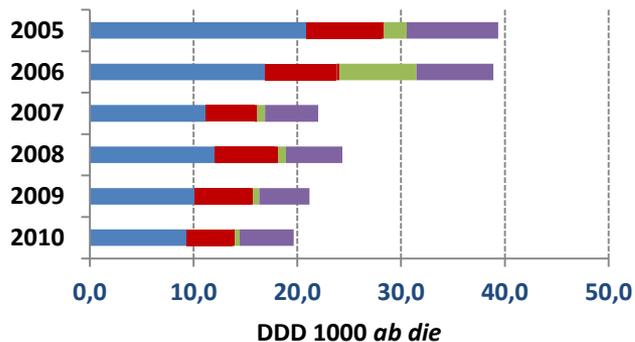
	2006	2010
<b>Farmaci per la TO (G03)</b>		
Utilizzatrici (n.)	25.442	19.378
DDD 1000 <i>ab die</i>	30,6	21,0
Prevalenza (%)	5,9	4,2
Età media	54	53
<b>Farmaci antidepressivi (N06)</b>		
Utilizzatrici (n.)	41.226	45.519
DDD 1000 <i>ab die</i>	42,7	49,3
Prevalenza (%)	9,5	9,8
Età media	53	53
<b>Farmaci per l'osteoporosi (M05)</b>		
Utilizzatrici (n.)	7.305	13.723
DDD 1000 <i>ab die</i>	7,3	14,1
Prevalenza (%)	1,7	2,9
Età media	56	56

# Andamento temporale dei consumi (TO)

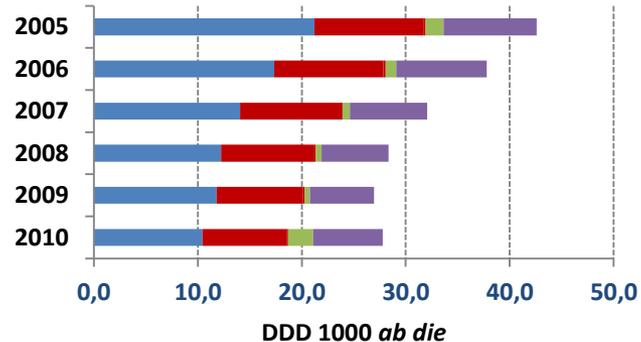


# Andamento temporale per categoria (TO)

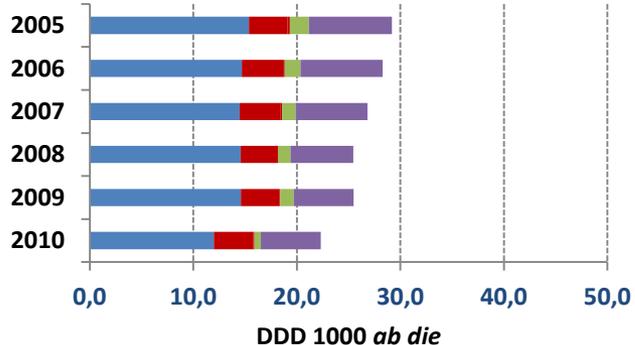
**Bergamo**



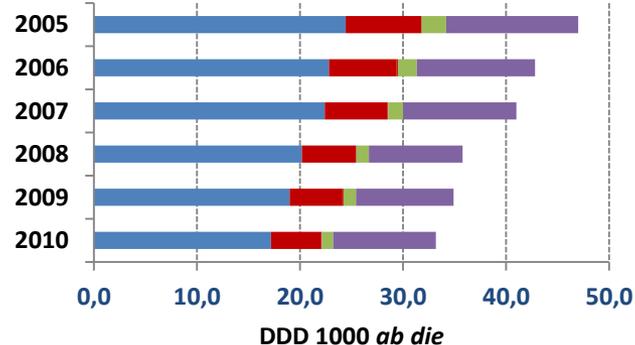
**MANTOVA**



**SIENA**

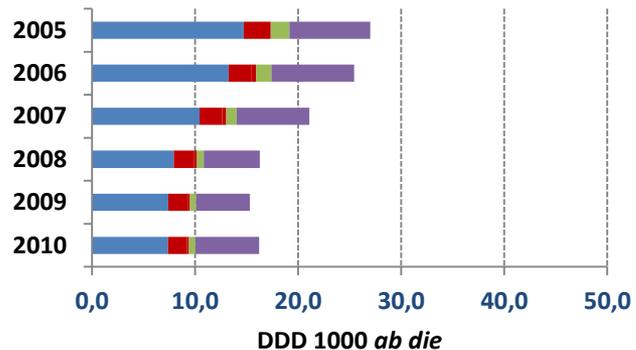


**AREZZO**

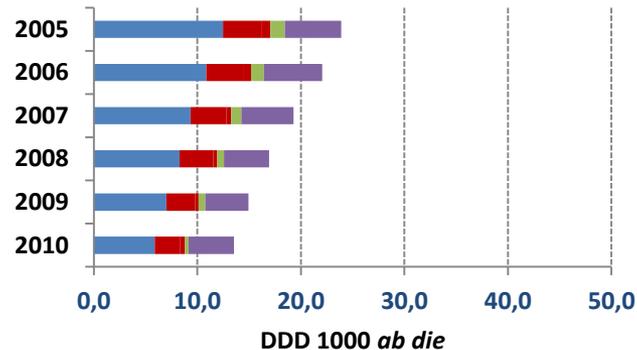


# Andamento temporale per categoria (TO)

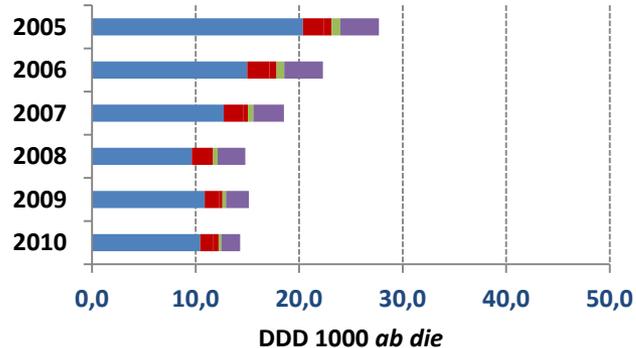
**ROMA H**



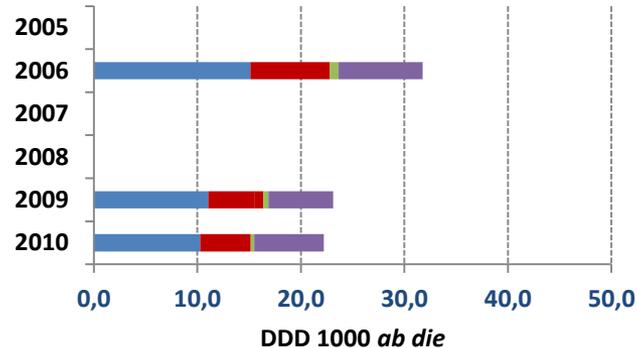
**ROMA F**



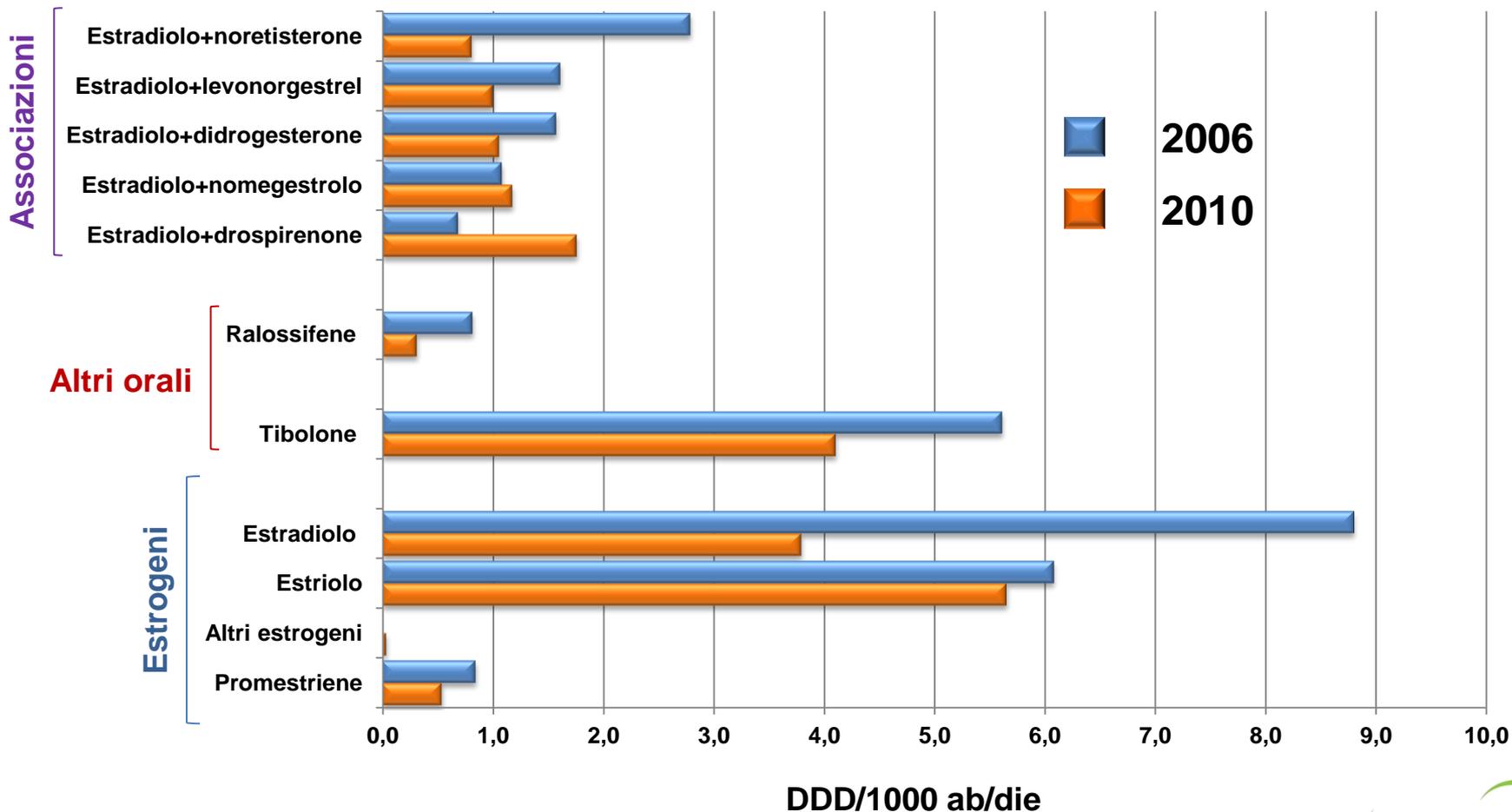
**ENNA**



**CATANIA**



# Le sostanze prescritte (TO)



# Valutazione dell'efficacia dell'intervento

*Fase 7. Valutazione dell'impatto della campagna di educazione attraverso l'analisi temporale prima/dopo dell'andamento delle prescrizioni dei farmaci TO.*

**Metodo – “prima”**: rilevazione a livello di ASL (intervento e controllo) dei dati di consumo dei **farmaci TO** nella popolazione femminile 45-60 anni.

**Metodo – “dopo”**: successivamente alla diffusione delle raccomandazioni della Conferenza di consenso, rilevazione a livello di ASL (intervento e controllo) dei dati di consumo degli stessi farmaci.

# Studio delle serie temporali

Permettono di misurare a posteriore l'efficacia di un intervento adottando un modello di previsione che tiene conto della serie storica dei consumi.

Le serie storiche mensili sono costituite da quattro componenti:

- **il trend**
  - **la ciclicità**
- spiegano l'andamento di lungo periodo del fenomeno (componenti regolari, di maggiore interesse, sintetizzano la struttura e l'evoluzione di una serie)
- **la stagionalità**
- spiega l'influenza delle stagioni sul fenomeno
- **l'irregolarità**
- è dovuta all'insieme delle cause non esplicitate (es. nuove strategie applicate da ogni regione: ogni singola variazione delle strategie può modificare i risultati reali, creando uno scostamento fra il valore previsto e quello osservato)

# Valutazione dell'efficacia degli interventi

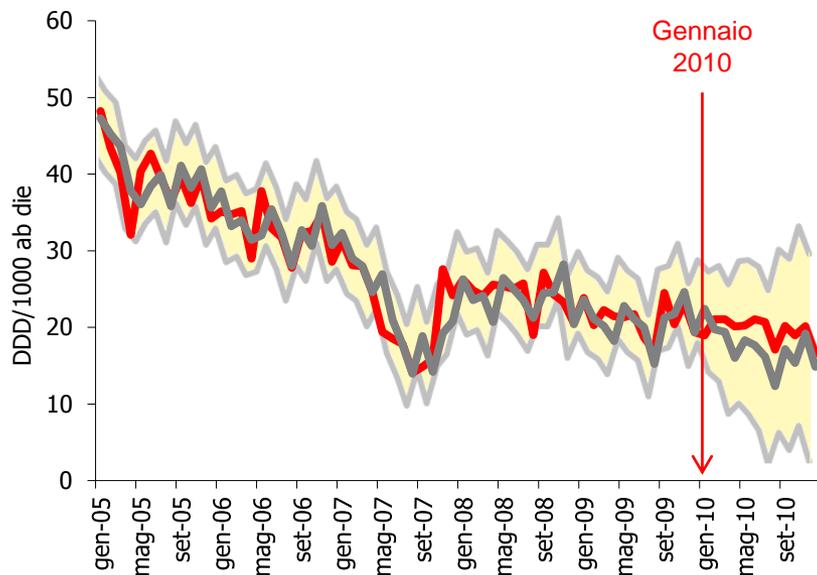
Per valutare a posteriori l'efficacia dell'intervento (**diffusione, tramite formazione degli operatori sanitari e informazione alle donne, delle conclusioni della Conferenza di consenso**) sono state utilizzate le serie storiche dei consumi dei farmaci TO:

1. adattamento di un modello alla serie storica delle DDD dei farmaci TO da gennaio 2005 al mese precedente l'intervento;
2. previsione per i mesi successivi l'intervento;
3. confronto con il consumo osservato, in termini di differenza statisticamente significativa nella singola ASL.

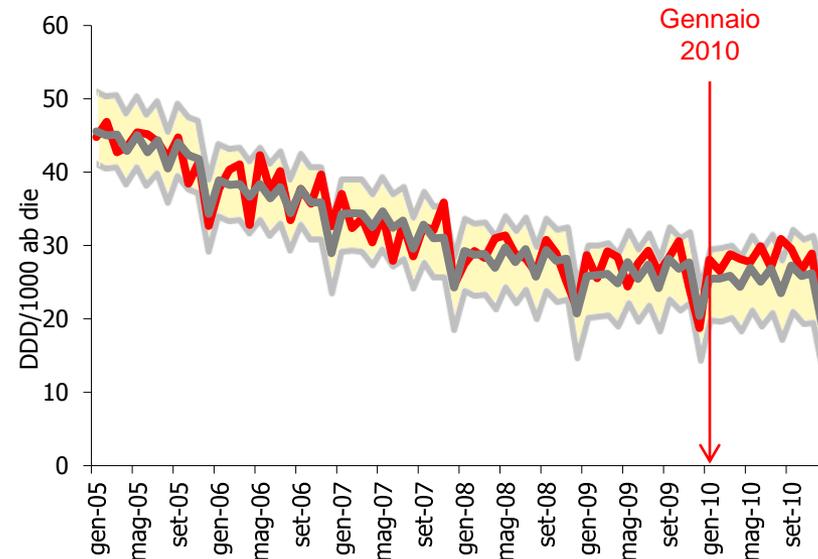
# Valutazione dell'efficacia degli interventi

<b>ASL</b>	<b>Inizio formazione operatori sanitari</b>	<b>Inizio informazione donne</b>	<b>Mese fine adattamento serie</b>
<b>Bergamo</b>	Gennaio 2010	Aprile 2010	Dicembre 2009
<b>Siena</b>	Febbraio 2010	Maggio 2010	Gennaio 2010
<b>Roma H</b>	Gennaio 2010	Maggio 2010	Dicembre 2009
<b>Enna</b>	Aprile 2010	Maggio 2010	Marzo 2010

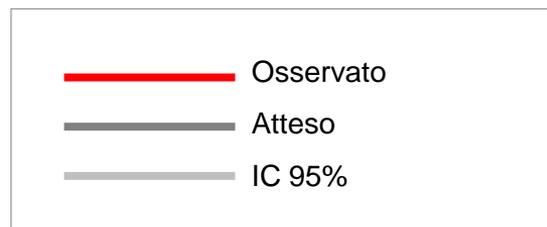
# Valutazione dell'efficacia degli interventi



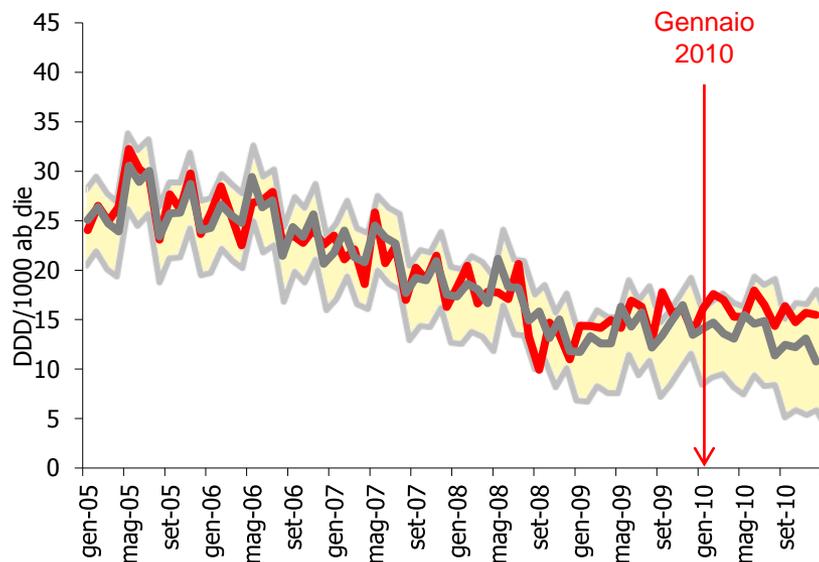
**BERGAMO**



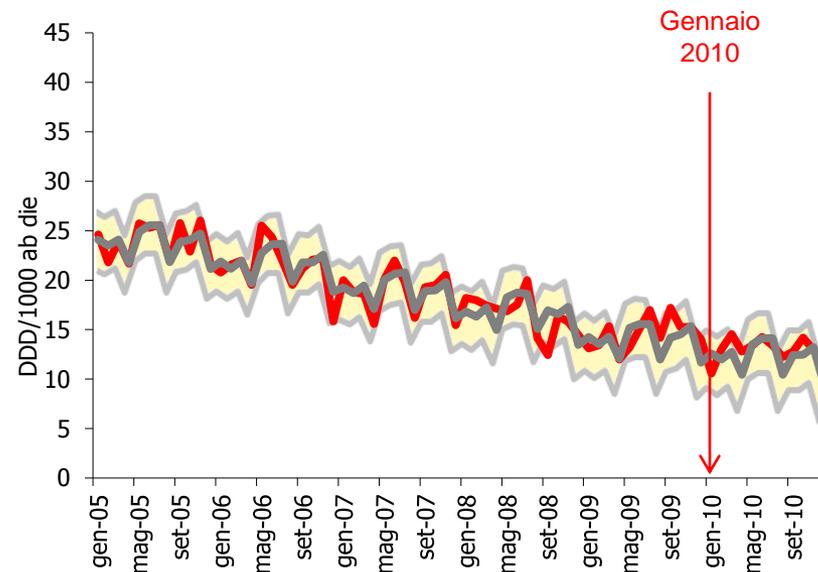
**MANTOVA**



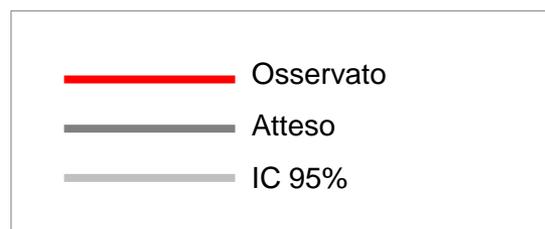
# Valutazione dell'efficacia degli interventi



**ROMA H**



**ROMA F**



# Conclusioni

## Limiti dello studio

- Bassa prevalenza del consumo dei farmaci Tos
- Tempo breve per la valutazione dell'impatto dell'intervento

## Vantaggi dello studio

- Disponibilità dei dati di prescrizione nelle Asl partecipanti
- Possibilità di misurare la prevalenza delle donne utilizzatrici di TO (rispetto ai dati Osmed)

## Prospettive

- Profili prescrittivi (terapia ormonale e antidepressivi/osteoporosi)
- Dati del 2011: per lo studio delle serie temporali