

Indice	Pag.
Guida alla lettura e principali risultati	25
1. Identificazione della coorte	29
Tabella 1.1 Popolazione trattata con FANS	
Figura 1.1 Prevalenza dell'impiego dei FANS	
Figura 1.2 Prevalenza dell'impiego dei FANS in sottogruppi stratificati per età e sesso	
2. Valutazione della cronicità: tipo e livello di esposizione a FANS	30
Tabella 2.1 Distribuzione dei pazienti trattati con FANS per tipo di terapia	
Tabella 2.2 Distribuzione dei pazienti per tipo di esposizione, età e sesso	
Tabella 2.3 Distribuzione dei pazienti con età > a 65 anni trattati cronicamente (n=12.590) per numero di confezioni ricevute	
Tabella 2.4 Distribuzione dei pazienti trattati con FANS per livello di esposizione	
Figura 2.1 Distribuzione dei pazienti trattati per livello di esposizione nelle diverse classi di età	
Tabella 2.5 Distribuzione dei pazienti per durata del trattamento	
Figura 2.2 Incrocio tra livello di esposizione e durata del trattamento	
Tabella 2.6 Alta esposizione: incrocio tra durata e numero di prescrizione (cronicità vs intensità prescrittiva)	
3. Valutazione dei trattamenti con FANS	33
Tabella 3.1 Distribuzione dei pazienti per numero di farmaci antinfiammatori assunti	
Tabella 3.2 Distribuzione dei pazienti per tipo di terapia e livello di esposizione	
Tabella 3.3 Distribuzione dei 56.166 pazienti trattati con FANS per tipo di farmaco (gruppo terapeutico)	
Tabella 3.4 Incrocio per tipo di FANS impiegato (Gruppo terapeutico) e tipo di esposizione	
4. Quadro delle comorbidità:	
Impiego di farmaci gastrointestinali	34
Figura 4.1 Esposizione ai farmaci gastrointestinali nelle diverse classi di età	
Figura 4.2 Distribuzione dei pazienti trattati con farmaci gastrointestinali nei sottogruppi suddivisi per età e per tipo di esposizione (occasionale o cronica) a FANS	
Figura 4.3 Distribuzione dei pazienti trattati con farmaci gastrointestinali nei sottogruppi suddivisi per età e livello di esposizione a FANS	

- Tabella 4.1** Distribuzione dei pazienti in base all'esposizione a gastrointestinali rispetto al tipo di FANS assunto
- Tabella 4.2** Tipo (gruppo terapeutico) di gastrointestinale assunto rispetto al tipo di FANS e al tipo di trattamento (occasionale/cronico)
- Tabella 4.3** Distribuzione dei pazienti trattati con gastrointestinali rispetto alla prescrizione e al tipo di FANS

***Impiego di altre categorie di farmaci*.....36**

- Tabella 4.4** Frequenza di pazienti trattati con farmaci indicatori di altre patologie
- Figura 4.4** Frazione di pazienti esposti ad "altri trattamenti" nei due sottogruppi di utilizzatori occasionali e cronici di FANS
- Figura 4.5** Frazione di pazienti esposti ad "altri trattamenti" nei due sottogruppi con diverso livello di esposizione a FANS
- Tabella 4.5** Pazienti trattati con farmaci cardiovascolari rispetto all'uso occasionale o cronico di FANS
- Tabella 4.6** Pazienti trattati con farmaci cardiovascolari rispetto al livello di esposizione a FANS
- Tabella 4.7** Distribuzione dei pazienti trattati con cardiovascolari rispetto al momento della prescrizione e al tipo di FANS prescritto



1. Identificazione della coorte

La patologia osteoartrosica, tipica dell'età avanzata, è una patologia degenerativa che può compromettere l'autonomia e la capacità di movimento dei pazienti. I principali sintomi sono l'infiammazione ed il dolore cronico, il cui controllo è effettuato prevalentemente attraverso l'impiego di farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS). Partendo quindi dal presupposto che, in una popolazione anziana, la prescrizione di una terapia prolungata con FANS possa essere considerata "tracciante" della presenza di una patologia osteoartrosica, sono stati esaminati i data base amministrativi (anagrafico e delle prescrizioni) al fine di identificare tale popolazione di pazienti ed analizzarla dal punto di vista epidemiologico e terapeutico.

Il modello di analisi, che è stato sviluppato, parte dalla identificazione dei pazienti che hanno ricevuto almeno una prescrizione (pazienti "trattati") di un farmaco antinfiammatorio (trattati con FANS) non steroideo. Nel 2005 i pazienti trattati con almeno un farmaco anti-infiammatorio sono stati 65728, la cui distribuzione per sesso ed età è riportata nella **Tabella 1.1**. Il 59% degli utilizzatori di FANS è di sesso femminile ed il 51% ha un'età superiore a sessantacinque anni.

Di fatto se si analizza la frequenza di uso nelle diverse fasce d'età in termini di prevalenza (percentuale di pazienti esposti sul totale dei pazienti della stessa classe d'età) si osserva, che il ricorso ai FANS aumenta con l'aumentare dell'età: gli anziani sono i maggiori utilizzatori di tali farmaci (in particolare 37,1% della popolazione di età ≥ 65 anni ed il 33% di quella con età compresa tra 75-84 anni hanno assunto almeno un farmaco nel periodo esaminato vs il 10,1% della popolazione con età <65 anni), così come vi è una maggiore esposizione tra le donne (il 18,6% di tutta la popolazione femminile assume almeno un FANS vs 13,6% della popolazione maschile) (**Figura 1.1**).

La maggiore esposizione tra le donne rispetto ai maschi viene confermata all'interno delle diverse classi d'età con l'esclusione del sottogruppo con età < 65 anni (**Figura 1.2**).

2. Valutazione della cronicità: tipo e livello di esposizione a FANS

La patologia osteoartrosica è irregolare: la sintomatologia infiammatorio-dolorifica ha un andamento altalenante; si verificano spesso dei periodi di riacutizzazione e questa caratteristica determina una grande variabilità degli schemi terapeutici adottati.

Il modello di analisi sviluppato è quindi proseguito con il tentativo di identificare una popolazione di pazienti anziani che, in base al tasso di esposizione ai farmaci antiinfiammatori, potevano essere classificati come "cronicamente trattati" e quindi con molta probabilità portatori di una patologia osteoartrosica. A tal proposito sono state considerate, nell'arco di un anno, tre variabili:

- durata del trattamento ottenuta dalla differenza tra la prima e l'ultima prescrizione;
nell'arco di tempo che ne è risultato sono state considerate le altre due:
- numero complessivo di confezioni prescritte;
- numero totale di prescrizioni ricevute.

I risultati che sono di seguito riportati si riferiscono ad analisi che hanno tenuto conto delle singole variabili, per avere una prima descrizione dei pazienti.

I dati mostrano che:

- il 28,9% dei trattati con FANS ha ricevuto tre o più confezioni (esposizione cronica) (**Tabella 2.1**);
- la percentuale di pazienti esposti (o trattati) in maniera cronica aumenta con l'aumentare dell'età ed è maggiore tra le donne (**Tabella 2.2**);
- il 31,5% dei pazienti con età maggiore di 65 anni ha ricevuto 6 o più confezioni nell'arco di un anno (**Tabella 2.3**)

Prendendo in considerazione le prescrizioni (invece delle confezioni) si ha che:

- Il 26,5% dei pazienti ha ricevuto 3 o più prescrizioni/anno (livello alto di esposizione) (**Tabella 2.4**);
- la percentuale di pazienti ad "alta" esposizione aumenta con l'aumentare dell'età (**Figura 2.1**).

La distribuzione dei pazienti in accordo alla durata del trattamento (differenza tra la prima e l'ultima prescrizione nel periodo di tempo considerato) mostra che il 22% dei pazienti, nell'arco di un anno, risulta esposto a FANS per un periodo che va da un minimo di tre ad un massimo di dodici mesi (**Tabella 2.5**).

Poiché, ovviamente, nessuna di tali variabili presa singolarmente può permettere di identificare i pazienti "cronici", si è ritenuto opportuno incrociarle tra loro per identificare la coorte di interesse: i pazienti trattati con FANS non solo per un tempo sufficientemente lungo (cronicità) ma anche con un numero di confezioni che sottendono una continuità di trattamento.

L'incrocio tra le variabili considerate (**Figura 2.2** e **Tabella 2.6**) ha permesso di rilevare che i pazienti con livello di esposizione medio presentano una durata di trattamento variabile che può essere relazionata con una instabilità dei sintomi. I pazienti che hanno ricevuto una sola prescrizione possono essere realmente considerati come utilizzatori occasionali, mentre quelli ad alta esposizione sono per la maggior parte (56,7%) trattati per periodi superiori a sei mesi, i sintomatici cronici (**Figura 2.2**).

Focalizzando l'attenzione proprio su questo ultimo sottogruppo (ad alta esposizione) si possono identificare i pazienti con anche una elevata intensità di esposizione, che dovrebbero essere quelli cronici altamente sintomatici, mentre i pazienti che ricevono più di 3 prescrizioni in un periodo limitato di tempo sono presumibilmente quelli che presentano riacutizzazioni (**Tabella 2.6**).

3. Valutazione dei trattamenti con FANS

Sul totale dei pazienti che ricevono, nell'arco di un anno, almeno una prescrizione di farmaci antiinfiammatori non steroidei, il 71% ne assume un solo tipo (monoterapia), mentre tra quelli che ne assumono tipi diversi (politerapia) circa il 9% ne riceve 3 o più (**Tabella 3.1**).

Il ricorso alla politerapia è, ovviamente, più frequente (70%) nei pazienti che assumono tali farmaci per periodi prolungati sia se li classifichiamo come cronici (secondo il criterio del n° di confezioni assunte) che come ad alta esposizione (secondo il criterio delle prescrizioni ricevute) (**Tabella 3.2**).

Questo dato può essere letto come una necessità per i pazienti, trattati cronicamente o altamente esposti a FANS, di cambiare più frequentemente il tipo di antiinfiammatorio ricevuto: il cambiamento della molecola potrebbe essere dovuto a problemi di non efficacia o non tollerabilità, o altri motivi non strettamente correlabili al farmaco.

L'analisi del tipo di FANS impiegato vede paritari sia i derivati dell'acido acetico che quelli dell'acido proprionico, responsabili entrambi di un quarto delle prescrizioni totali. È sorprendente il secondo posto occupato, come frequenza di uso, dalla nimesulide (**Tabella 3.3**) tanto più se si considera che il confronto tra il tipo di FANS usato occasionalmente e quello usato cronicamente non mostra differenze sostanziali (**Tabella 3.4**)

4. Quadro delle comorbidità

Impiego dei farmaci gastrointestinali

La prescrizione di farmaci antiinfiammatori non steroidei "spesso" si associa ad una prescrizione di farmaci gastroprotettori per antagonizzare i noti effetti collaterali. Durante il periodo analizzato il 32,2% dei pazienti trattati con FANS ha assunto anche gastroprotettori e tale pratica prescrittiva coinvolge, dato atteso, i pazienti più anziani (**Figura 4.1**). L'associazione con i gastroprotettori è inoltre sempre più frequente tra i pazienti che assumono FANS in maniera "cronica" (**Figure 4.2 e 4.3**).

È sembrato interessante in questo approccio analitico esaminare se la frequenza di prescrizione di gastroprotettori fosse diversa rispetto alla categoria di FANS prescritta, considerando nello specifico i Coxib vs i "vecchi" FANS, tenendo presente che uno dei motivi che ha determinato l'elevato ricorso ai Coxib è stato il presupposto, molto enfatizzato, di una loro minore gastrotossicità. Dai dati ottenuti emerge che l'impiego dei Coxib non ha ridotto né la frequenza prescrittiva di gastroprotettori (**Tabella 4.1**) né la scelta del tipo di gastroprotettore, che risulta nella maggior parte dei casi essere un antiulcera peptica, sia nel caso di uso occasionale che di uso cronico dei FANS (**Tabella 4.2**).

Relativamente all'impiego di gastroprotettori nei pazienti in trattamento con farmaci antiinfiammatori è sembrato interessante andare a verificare quanto questo fosse determinato dalla presenza di una patologia gastrica (esposizione a gastroprotettori prima dell'uso di FANS) o fosse indotto dall'esposizione a FANS (prescrizione di gastro dopo la prescrizione di FANS).

Definita la data di inizio del trattamento con FANS si è osservato che i pazienti in trattamento con farmaci gastrointestinali già prima dell'inizio della terapia con FANS sono risultati il 42% e di questi il 26,6% ha continuato anche dopo il FANS. Il 9% ha ricevuto una prescrizione di "gastro" contemporaneamente a quella di FANS mentre il 48,8% ha assunto gastroprotettori solo successivamente alla prima prescrizione di FANS, presumibilmente a scopo preventivo o per fenomeni di riacutizzazione di una "precedente" patologia gastrica (**Tabella 4.3**).

Analizzando l'esposizione a gastroprotettori in relazione alla categoria di FANS prescritta si rileva che la frazione di pazienti che hanno ricevuto farmaci gastroprotettori solo dopo l'inizio del trattamento con FANS è la stessa sia tra i trattati con Coxib (47,8%) che tra i trattati con FANS tradizionali (46,6%).

Inoltre il 17,3% dei trattati con Coxib aveva una storia pregressa di patologia gastrica contro il 16,5% dei trattati con FANS tradizionali, facendo supporre che l'impiego dei Coxib sia stato più frequente nei pazienti con comorbidità gastrica (**Tabella 4.3**).

Impiego di altre categorie di farmaci

La maggior parte dei pazienti (72,5%) trattati con FANS utilizzano anche altri farmaci per patologie concomitanti, quali ad esempio problemi cardiovascolari (54,6%), diabete (11,2%), patologie dell'apparato respiratorio (asma/bpco, 19,4%), farmaci per il SNC- soprattutto antidepressivi (11,1%) (**Tabella 4.4**).

Prendendo in considerazione l'esposizione ai farmaci che sottendono le suddette quattro patologie, le più importanti comorbidità nella coorte in studio, si rileva che il ricorso a tali farmaci, specie ai cardiovascolari, è più frequente negli utilizzatori cronici di FANS (**Figura 4.4**) o in quelli con un livello di esposizione medio-alto (**Figura 4.5**), a testimonianza del fatto che questi pazienti sono comunque più complessi essendo portatore anche di altre patologie.

L'impiego di farmaci cardiovascolari, che interessa oltre la metà degli esposti a FANS, è stato esaminato in relazione a:

- uso occasionale o cronico di FANS (**Tabella 4.5**);
- livello di esposizione (basso, medio, alto) a FANS (**Tabella 4.6**).

È evidente come i pazienti con patologia cardiovascolare (ovvero esposti a farmaci cardiovascolari) siano maggiori sia tra i trattati cronicamente con FANS (67,5% vs 49,4%) che tra quelli con un livello di esposizione medio-alto (rispettivamente 58 e 69% vs 46%).

Inoltre è stato considerato il momento in cui i farmaci cardiovascolari sono stati prescritti rispetto alla prescrizione di FANS e al tipo di FANS prescritto, tenendo presente il problema della cardiotossicità da Coxib, che ha determinato il ritiro di alcuni di essi dal mercato.

Dai dati riportati in **Tabella 4.7** si rileva che i pazienti che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci cardiovascolari dopo quella di FANS sono maggiori, sia nel gruppo dei trattati con solo Coxib (32%) che in quelli che hanno ricevuto sia Coxib che FANS Tradizionali (46%), rispetto al gruppo che ha ricevuto solo FANS tradizionali (27%).



1. Identificazione delle coorte

Tabella 1.1 – Popolazione trattata con FANS.

Sesso	Età								Totale	
	< 65		64-74		75-84		≥85			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Maschi	14.209	52,5	6.941	25,6	4.714	17,4	1.196	4,4	27.060	41,2
Femmine	17.718	45,8	9.857	25,5	8.446	21,8	2.647	6,8	38.668	58,8
Totale	31.927	48,6	16.798	25,6	13.160	20,0	3.843	5,8	65.728	100,0

Figura 1.1 – Prevalenza dell'impiego dei FANS.

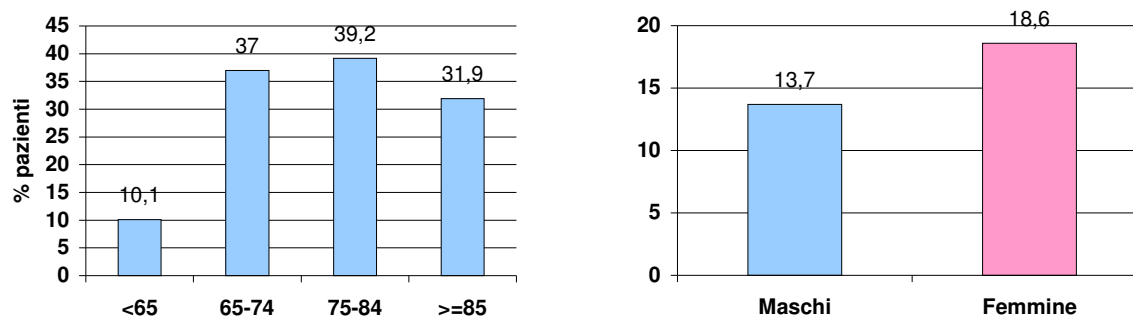
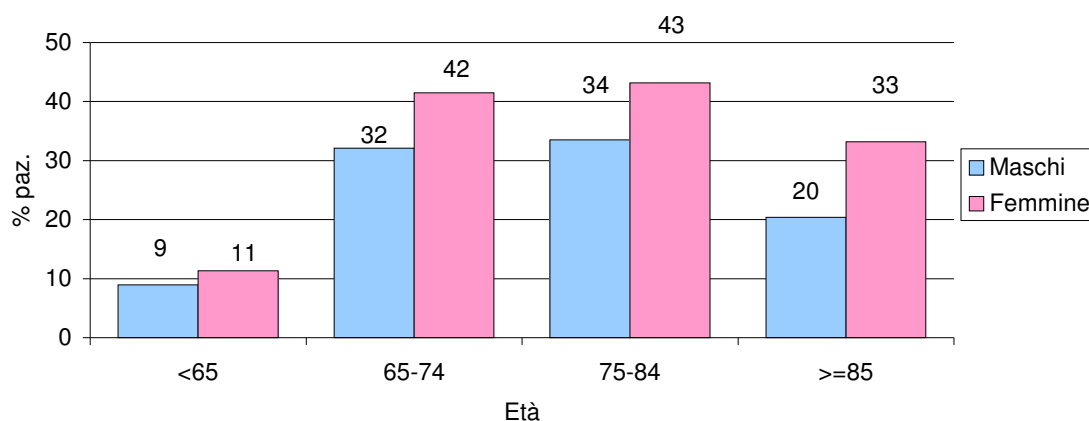


Figura 1.2 – Prevalenza dell'impiego di FANS in sottogruppi stratificati per età e sesso.





2. Valutazione della cronocità: tipo e livello di esposizione a FANS

Tabella 2.1 – Distribuzione dei pazienti trattati con FANS per tipo di esposizione.

Tipo di esposizione	N. pazienti	%
Occasionale	46.732	71,1
Cronica	18.996	28,9
3-5 confezioni	13.697	72,1
≥ 6 confezioni	5.299	27,9
Totale	65.728	100,0

Tabella 2.2 – Distribuzione dei pazienti per tipo di esposizione, età e sesso.

Descrizione	Tipo esposizione				Totale	
	Occasionale		Cronica			
	N.	%	N.	%	N.	%
Età						
< 65	25.521	79,9	6.406	20,1	31.927	48,6
65-74	10.837	64,5	5.961	35,5	16.798	25,6
75-84	8.007	60,8	5.153	39,2	13.160	20,0
≥ 85	2.367	61,6	1.476	38,4	3.843	5,8
Sesso						
Maschi	20.396	75,4	6.664	24,6	27.060	41,2
Femmine	26,336	67,1	12,332	31,9	38.668	58,8
Totale	46.732	71,1	18.996	28,9	65.728	100,0

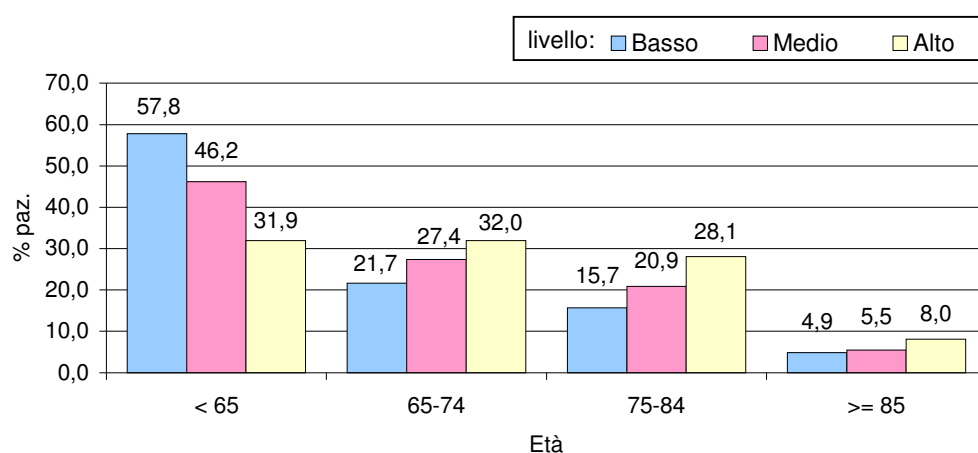
Tabella 2.3 – Distribuzione dei pazienti con > 65 trattati cronicamente (n = 12.590) per numero di confezioni ricevute.

Età	Numero confezioni				Totale	
	3-5 pezzi		≥ 6 pezzi			
	N.	%	N.	%	N.	%
65-74	4.199	70,4	1.762	29,6	5.961	47,3
75-84	3.452	67,0	1.701	33,0	5.153	41,0
≥ 85	976	66,1	500	33,9	1.476	11,7
Totale	8.627	68,5	3.963	31,5	12.590	100,0

Tabella 2.4 – Distribuzione dei pazienti trattati con FANS per livello di esposizione*.

Livello di esposizione	N. pazienti	%
Basso	34.861	53,0
Medio	13.453	20,5
Alto	17.414	26,5
Totale	65.728	100,0

Figura 2.1 – Distribuzione dei pazienti trattati per livello di esposizione* nelle diverse classi di età.



Nota:

* Livello Basso = 1 prescrizione/anno; Livello Medio = 2 prescrizioni/anno; Livello Alto = ≥ 3 prescrizioni/anno.

Tabella 2.5 – Distribuzione dei pazienti per durata del trattamento.

Durata	N. pazienti	%
< 1 mese	39.276	59,8
1-3 mesi	5.586	8,5
3-6 mesi	9.005	13,7
> 6 mesi	11.861	18,0
Totale	65.728	100,0

Figura 2.2 – Incrocio tra livello di esposizione e durata del trattamento.

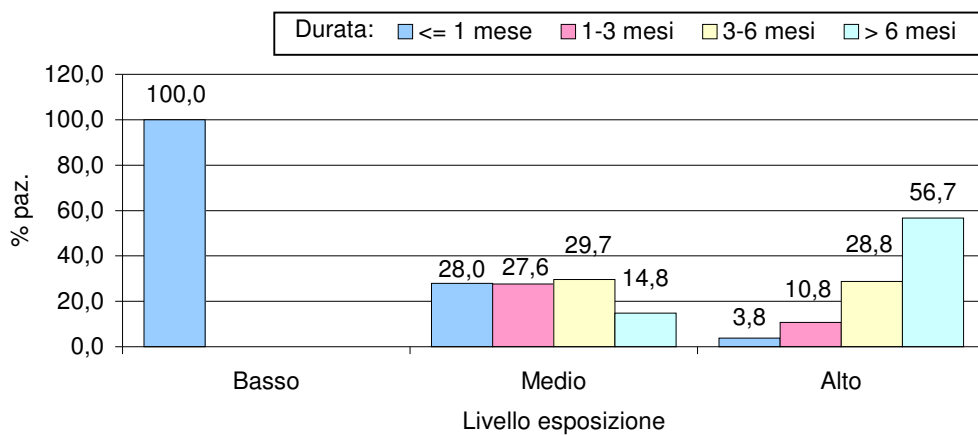


Tabella 2.6 – Alta esposizione: incrocio tra durata e numero di prescrizione (cronicità vs intensità prescrittiva).

Numero prescrizione	Tipo esposizione								Totale	
	≤ 1 mese		1-3 mesi		3-6 mesi		> 6 mesi			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
3	517	78,9	1.232	65,7	2.651	52,8	2.394	24,3	6.794	39,0
4-5	130	19,8	567	30,2	1.823	36,3	3.584	36,3	6.104	35,5
≥ 6	8	1,22	76	4,0	542	10,8	3.890	39,4	4.516	25,9
Totale	655	100,0	1.875	100,0	5.016	100,0	9.868	100,0	17.414	100,0



3. Valutazione dei trattamenti con FANS

Tabella 3.1 – Distribuzione dei pazienti per numero di farmaci antinfiammatori assunti.

N. Farmaci	N. pazienti	%	
1	46.830	71,2	Monoterapia
2	13.547	20,6	
3	3.915	6,0	Politerapia
4	1.095	1,7	
≥ 5	341	1,0	
Totale	65.728	100,0	

Tabella 3.2 – Distribuzione dei pazienti per tipo di terapia e livello di esposizione.

Terapia	Uso				Livello					
	Occasionale		Cronica		Basso		Medio		Alto	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Mono	41.121	87.99	5.709	30.05	34.861	100.0	6.877	51.12	5.092	29.24
Poli	5.611	12.01	13.287	69.95	0	0.00	6.576	48.88	12.322	70.76
Totale	46.732	100,0	18.996	100,0	34.861	100,0	13.453	100,0	17.414	100,0

Tabella 3.3 – Distribuzione dei 56.166 pazienti trattati con FANS per tipo di farmaco (gruppo terapeutico).

Trattamenti impiegati	Pazienti	
	N.	%
Derivati acido acetico e correlati (Diclofenac, Ketorolak, ...)	25.485	29.02
Altri FANS (Nimesulide)	24.749	28.18
Derivati acido propionico (Ketoprofene, ibuprofene)	20.726	23.60
Oxicam – derivati (Piroxicam, Miloxicam)	9.262	10.55
Coxib	7.593	8.65
Fenamati	6	0.01

Tabella 3.4 – Incrocio tra FANS impiegato (gruppo terapeutico) e tipo di esposizione.

Trattamenti impiegati	Occasionale		Cronica	
	N.	%	N.	%
Derivati acido acetico e correlati (Diclofenac, Ketorolak, ...)	15.373	17.50	10.112	11.51
Altri FANS (Nimesulide)	15.206	17.31	9.543	10.87
Derivati acido propionico (Ketoprofene, ibuprofene)	12.481	14.21	8.245	9.39
Oxicam – derivati (Piroxicam, Miloxicam)	5.257	5.99	4.005	4.56
Coxib	3.460	3.94	4.133	4.71
Fenamati	2	0.00	4	0.00

Impiego dei farmaci gastrointestinali

Figura 4.1 – Esposizione ai farmaci gastrointestinali nelle diverse classi di età.

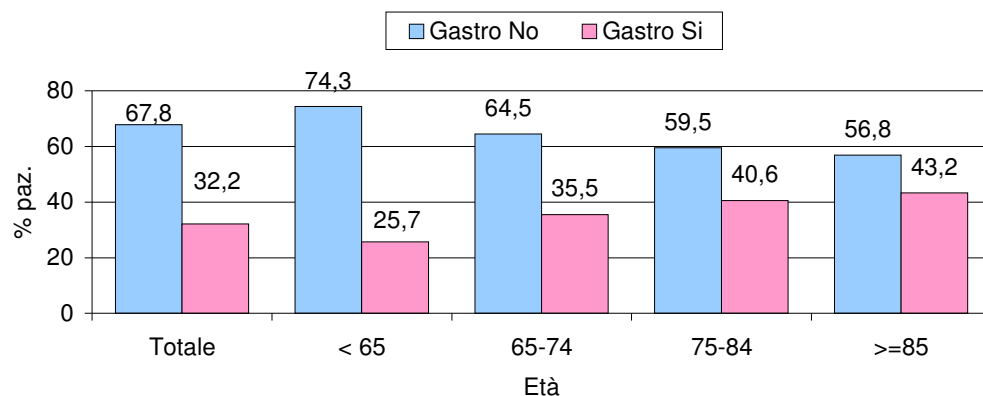


Figura 4.2 – Distribuzione dei pazienti trattati con farmaci gastrointestinali nei sotto-gruppi suddivisi per età e tipo di esposizione (occasionale o cronico) a FANS.

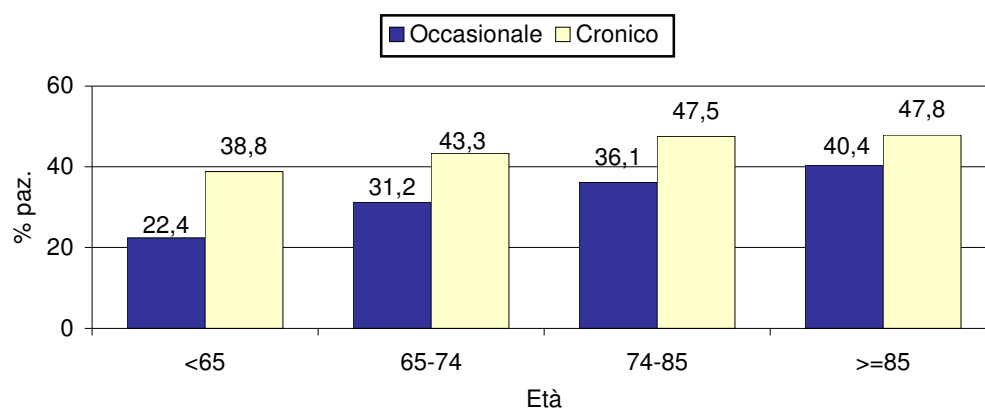


Figura 4.3 – Distribuzione dei pazienti trattati con farmaci gastrointestinali nei sottogruppi suddivisi per età e livello di esposizione a FANS.

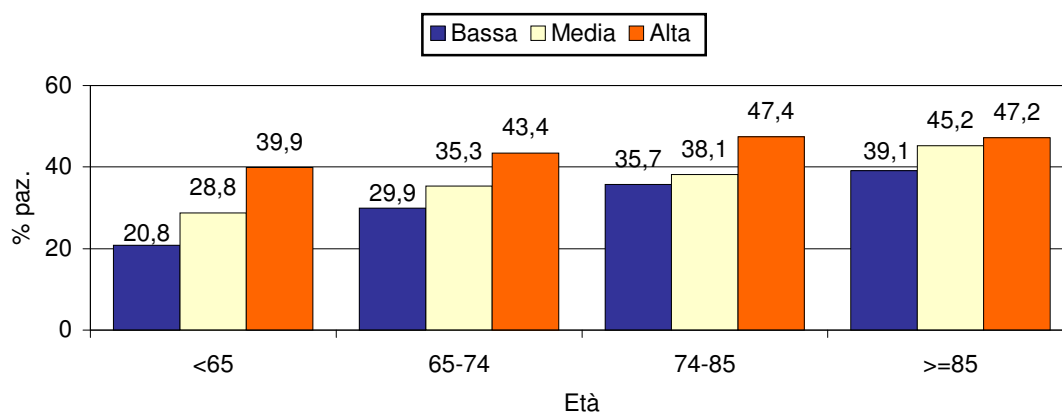


Tabella 4.1 – Distribuzione dei pazienti in base all'esposizione a gastrointestinali rispetto al tipo di FANS assunto.

Gastrointestinali	Tipo di FANS						Totale	
	Coxib		Vecchi FANS (vF)		Coxib+vF			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
NO	2.157	4,8	40.005	89,8	2.402	5,4	44.564	67,9
SI	927	30,1	18.130	31,2	2.107	46,7	21.164	32,2
Totale	3.084	100,0	58.135	100,0	4.509	100,0	65.728	100,0

Tabella 4.2 – Tipo (gruppo terapeutico) di gastrointestinale assunto rispetto al tipo di FANS e al tipo di trattamento (occasionale/cronico).

GT Gastro*	Tipo di FANS					
	Coxib		Vecchi FANS (vF)		Coxib+vF	
	Occasionale (707) %	Cronico (220) %	Occasionale (11.881) %	Cronico (6.249) %	Occasionale (353) %	Cronico (1.754) %
A02A	13,6	13,6	21,2	20,2	15,1	14,3
A02B	75,1	78,2	67,6	65,3	72,2	72,9
A02A+A02B	11,3	8,2	11,2	14,5	12,7	12,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* A02A = Antiacidi; A02B = Antiulcera peptica

Tabella 4.3 – Distribuzione dei pazienti trattati con gastrointestinali rispetto al momento della prescrizione e al tipo di FANS prescritto.

Prescrizione Gastro	Tipo di FANS							
	Coxib		Vecchi FANS (vF)		Coxib+vF		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Prima del FANS	160	17,3	3.001	16,5	100	4,7	3.261	15,4
Prima e dopo FANS	276	29,8	4.876	26,9	482	22,9	5.634	26,6
Dopo del FANS	443	47,8	8.443	46,6	1.446	68,6	10.332	48,8
Stesso giorno	48	5,2	1.810	10,0	79	3,7	1.937	9,1
Totale	927	100,0	18.130	100,0	2.107	100,0	21.164	100,0

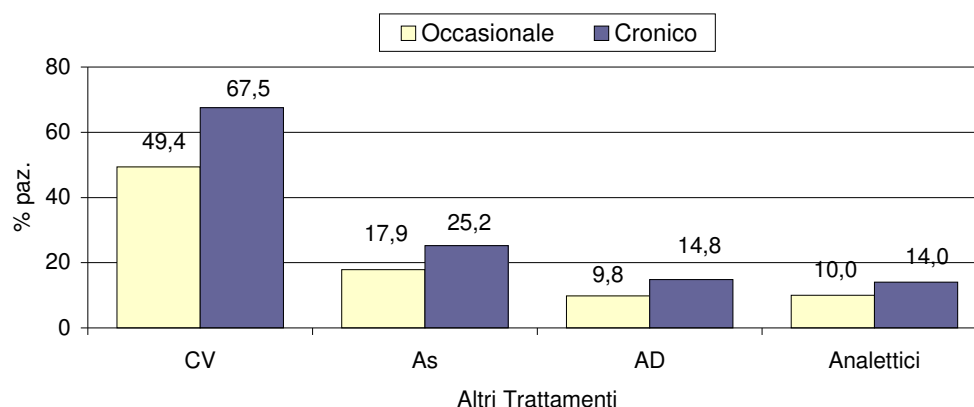
Impiego di altre categorie di farmaci

38.545 (72.5%) dei pazienti che ricevono una prescrizione di FANS sono esposti ad altri trattamenti diversi dai FANS.

Tabella 4.4 – Frequenza dei pazienti trattati con farmaci indicatori di altre patologie.

Farmaci	N.	%
Cardiovascolari (Cv)	35.921	54,6
Asmatici (As)	12.785	19,4
Antidiabetici (AD)	7.404	11,2
Analettici	7.303	11,1
Psicolettici	1.430	2,2
Parkinson	825	1,3

Figura 4.4 – Frazione di pazienti esposti ad “altri trattamenti” nei due sottogruppi di utilizzatori occasionali e cronici di FANS.



Nota:

Le percentuali sono calcolate sul totale dei pazienti dei due sottogruppi: Occasionali (37.611), Cronici (15.555)

Figura 4.5 – Frazione di pazienti esposti ad “altri trattamenti” nei due sottogruppi con diverso livello di esposizione a FANS.

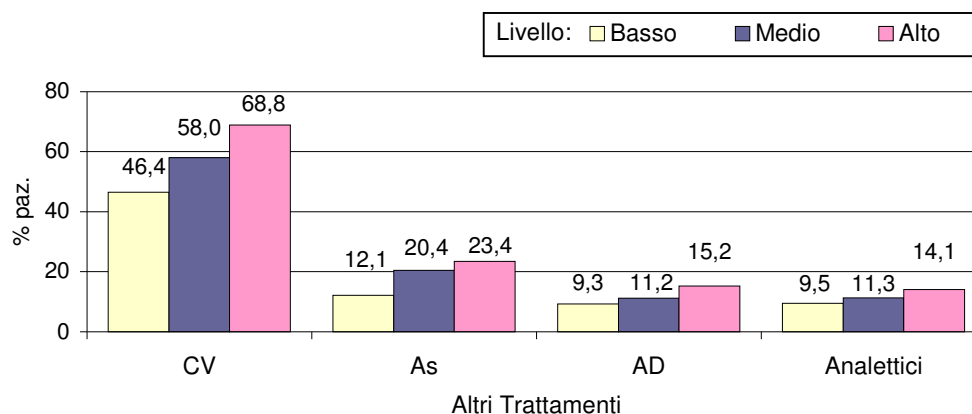


Tabella 4.5 – Pazienti trattati con farmaci cardiovascolari rispetto all'uso occasionale o cronico di FANS.

Cardiovascolari	Uso di FANS			
	Occasionale		Cronico	
	N.	%	N.	%
NO	23.636	50,6	6.171	32,5
SI	23.096	49,4	12.825	67,5
Totale	46.732	100,0	18.996	100,0

Tabella 4.6 – Pazienti trattati con farmaci cardiovascolari rispetto al livello di esposizione a FANS.

Cardiovascolari	Livello di esposizione a FANS					
	Basso		Medio		Alto	
	N.	%	N.	%	N.	%
NO	18.693	53,6	5.677	42,2	5.437	31,2
SI	16.168	46,4	7.776	57,8	11.977	68,8
Totale	34.861	100,0	13.453	100,0	17.414	100,0

Tabella 4.7 – Distribuzione dei pazienti trattati con cardiovascolari rispetto al momento della prescrizione e al tipo di FANS prescritto.

Tipo di FANS	Prescrizione cardiovascolari				Totale	
	Prima del FANS		Dopo il FANS			
	N.		%	N.	%	N.
Coxib	1.190	67,6	571	32,4	1.761	100,0
FANS	22.775	73,3	8.310	26,7	31.085	100,0
Coxib + FANS	1.659	54,0	1.416	46,0	3.075	100,0
Totale	25.624	71,3	10.297	28,7	35,621	100,0