

Trattamento farmacologico della schizofrenia  
dalla ricerca alla ricaduta sulla qualità della vita

# La farmacoepidemiologia della schizofrenia: l'esperienza della ASL Roma D

Paola Cargnino<sup>°</sup>, Alessandra Berti\*, Alessandra Blasi<sup>°</sup>,  
Roberta di Turi<sup>°</sup>

<sup>°</sup> ASL Roma 3

\* SISS Cineca

# *La FarmacoUtilizzazione*

*Commercializzazione, distribuzione,  
prescrizione e uso di farmaci  
in una società,  
con particolare enfasi  
alle conseguenze mediche,  
sociali ed economiche risultanti*

(WHO, 1977)

# *La FarmacoEpidemiologia*

*Studio dell'uso e degli effetti  
dei farmaci  
in popolazioni*

(Strom 1994)

# *Scopi della FarmacoEpidemiologia*

*Studi per approfondire la definizione del profilo beneficio/rischio dei farmaci, con particolare attenzione all'analisi dell'uso dei farmaci nella popolazione, e alla stima del rischio di eventi avversi fra gli utilizzatori.*

# *La FarmacoEpidemiologia...* *...punti di vista*

*“Guardare al farmaco quale bene di salute e non oggetto di consumo,  
l’analisi del mercato diviene  
l’analisi dei bisogni e dei problemi”*

(G. Tognoni)

# *La progettazione in FarmacoEpidemiologia....*

*Lettura critica dei dati  
finalizzata alla individuazione dei  
bisogni insoddisfatti o  
eventuali ambiti di inappropriata e  
successiva definizione di programmi  
di intervento mirati e condivisi*

## *... e gli obiettivi generici (e più frequenti) degli interventi*

- *il **corretto trattamento dei pazienti**, secondo le indicazioni del prodotto*  
*(es. identificazione di eventuali pazienti cronici a rischio trattati occasionalmente, o uso in pazienti non a rischio)*
- *un **contenimento della spesa** che permetta di **reinvestire risorse** nel trattamento dei pazienti che non eseguono alcuna terapia preventiva o comunque necessaria*  
*(es. promozione all'uso degli equivalenti a brevetto scaduto)*

## L'Evidence Based Practice nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

- **02 MAR 2016** - Oltre gli steccati ideologici e le opinioni soggettive che neanche dovrebbero trovare spazio in un settore delicato della sanità pubblica come quello della tutela della salute mentale, dal recente Congresso Sopsi tenutosi a Milano (24-26 febbraio) sono arrivate interessanti conferme. Infatti, in un simposio monotematico organizzato dai Professori **Ruggeri** e **Grassi** delle Università di Verona e Ferrara, **sono stati discussi i risultati e le esperienze "Evidence Based" di diversi reparti che hanno adottato un approccio di gruppo strutturato che si effettua tramite un manuale operativo giunto alla terza edizione per i tipi della Ediermes (Vendittelli et al, 2015).**

Un approccio psicoeducativo che coniuga gli aspetti della psicofarmacologia con quelli psicosociali, messo a punto presso il San Filippo Neri di Roma nel 1999 grazie anche al supporto dell'Istituto Superiore di Sanità. Nel tempo è stato progressivamente aggiornato accogliendo soprattutto le indicazioni degli utenti, grazie alla esperienza maturata presso diversi reparti italiani (**Arezzo, Campobasso, Ferrara Foggia, L'Aquila, Milano, Parma, Roma, Salerno, Saronno, Verona**, tanto per citarne alcuni), che hanno poi tutti collaborato o dato suggerimenti per la stesura della terza edizione. La rielaborazione è stata dunque il frutto dell'esperienza (10 anni in media di applicazione quotidiana nei vari reparti) comprovata dagli studi di follow-up ad 1, 2, 4 e 5 anni, nei vari reparti, con diversi indicatori di processo e di esito, pubblicati su riviste nazionali e internazionali, tutti descritti in una review a cura di Veltro e coll. (2013).



## Quotidiano Sanità 2.3.2016

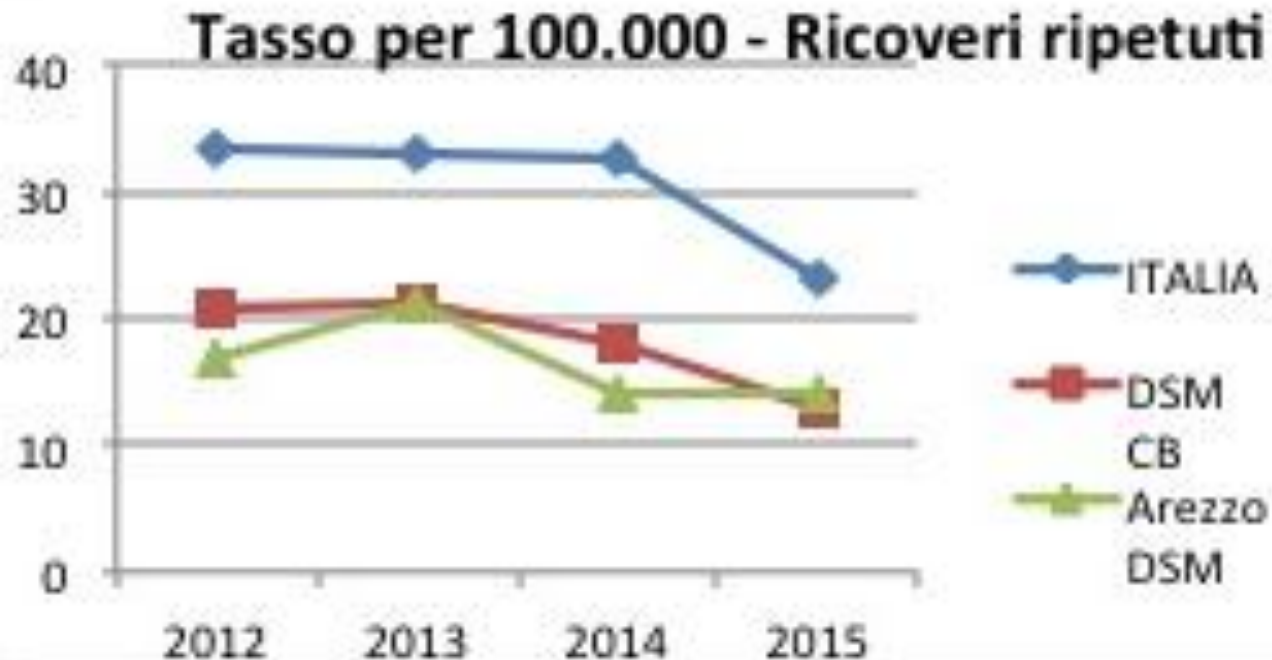
### L'Evidence Based Practice nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

*Se ne è parlato nel recente Congresso Sopsi di Milano. Sono stati discussi i risultati e le esperienze di diversi reparti che hanno adottato **un approccio di gruppo strutturato** che si effettua tramite un **manuale operativo** giunto alla terza edizione per i tipi della Ediermes. Il **prossimo step è uno studio nazionale controllato tra reparti che utilizzano questo approccio standardizzato e reparti che si basano su approcci di routine non esplicitamente definiti.***

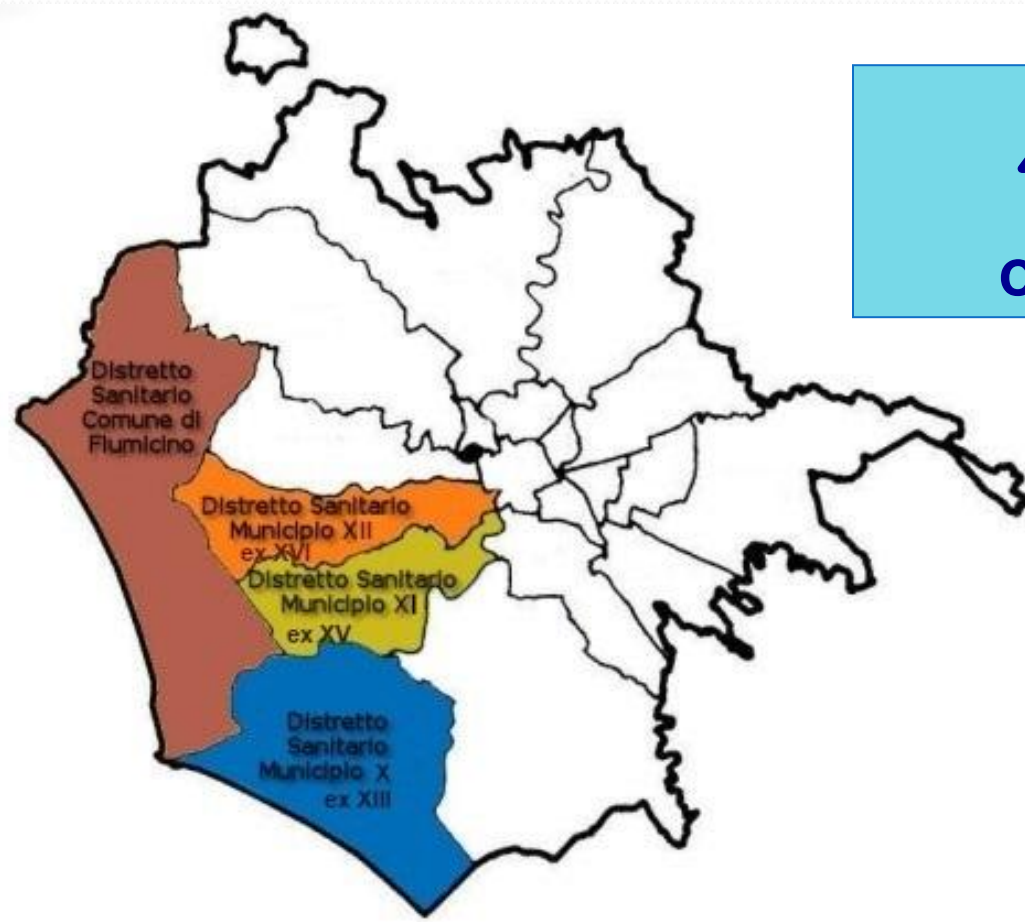
**Franco Veltro**  
Direttore DSM di  
Campobasso

**Francesco Colavita**  
Data-Analyst,  
Azienda Sanitaria  
Regione Molise

**Marinella D'Innocenzo**  
Direttore Generale  
per la Salute della  
Regione Molise



# ASL Roma 3

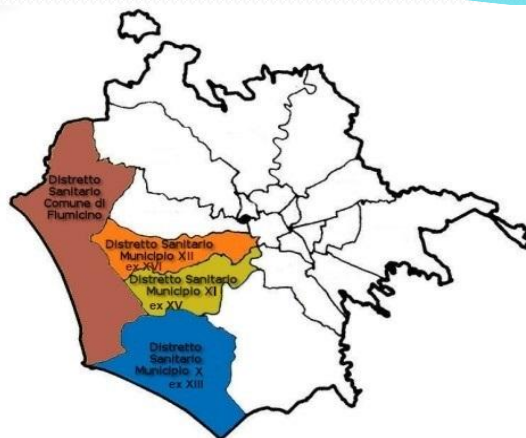


**Territorio**  
**4 Distretti Sanitari :**  
**Municipi X XI XII**  
**Comune di Fiumicino**

**ANNO 2005**

**ASSISTIBILI**

**541.315**



**ANNO 2015**

**ASSISTIBILI**

**583.386**

**TRATTATI CON ALMENO 1 FARMACO**

**N°TRATT**

**361.275**

**PREVALENZA**

**66,74%**

**SPESA**

**129.347.176,31**

**TRATTATI CON ALMENO 1 FARMACO**

**N°TRATT**

**388.135**

**PREVALENZA**

**66,53%**

**SPESA**

**126.363.564,53**

**TRATTATI CON ALMENO 1 FARMACO N05A**

**N°TRATT**

**5.788**

**% SUL TOTALE DEI TRATTATI**

**1,60%**

**SPESA**

**2.736.217,11**

**TRATTATI CON ALMENO 1 FARMACO N05A**

**N°TRATT**

**8.547**

**% SUL TOTALE DEI TRATTATI**

**2,20%**

**SPESA**

**3.083.591,05**

# RANKING ATC PER NUMERO TRATTATI 2005 - 2015

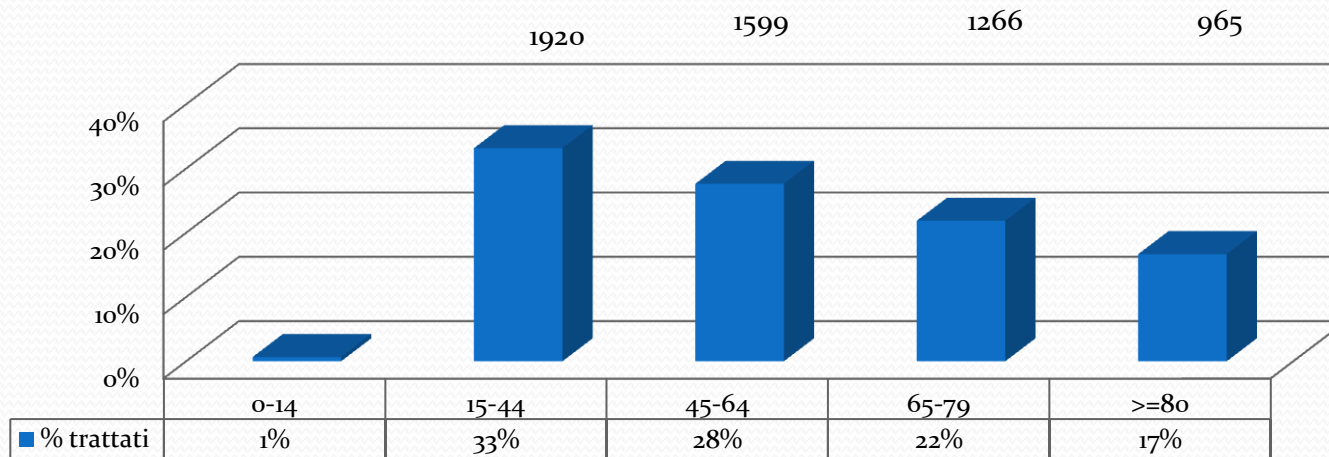
RANK 2005	RANK 2015	ATC	Descrizione	n° trattati 2005	Prevalenza 2005	n° trattati 2015	Prevalenza 2015
1	3	M01A	FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI	115.720	21,38%	112.449	19%
2	2	J01C	ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE	94.667	17,49%	114.224	20%
3	1	A02B	ANTIULCERA PEPTICA E MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOF.	75.900	14,02%	132.005	23%
4	7	J01F	MACROLIDI, LINCOSAMIDI E STREPTOGRAMINE	63.944	11,81%	60.554	10%
5	9	J01D	ALTRI ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI	61.798	11,42%	57.047	10%
6	5	R03B	ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL	58.948	10,89%	68.852	12%
7	4	B01A	ANTITROMBOTICI	54.743	10,11%	77.548	13%
8	8	J01M	ANTIBATTERICI CHINOLONICI	52.285	9,66%	57.472	10%
9	14	C09A	ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	41.900	7,74%	41.576	7%
10	6	C10A	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE	40.178	7,42%	65.556	11%
	.....		.....				
<b>44</b>	<b>38</b>	<b>N05A</b>	<b>ANTIPSIKOTICI</b>	<b>5.788</b>	<b>1,07%</b>	<b>8.547</b>	<b>1,46%</b>

# RANKING ATC - SPESA MEDIA TRATTATO 2005 - 2015

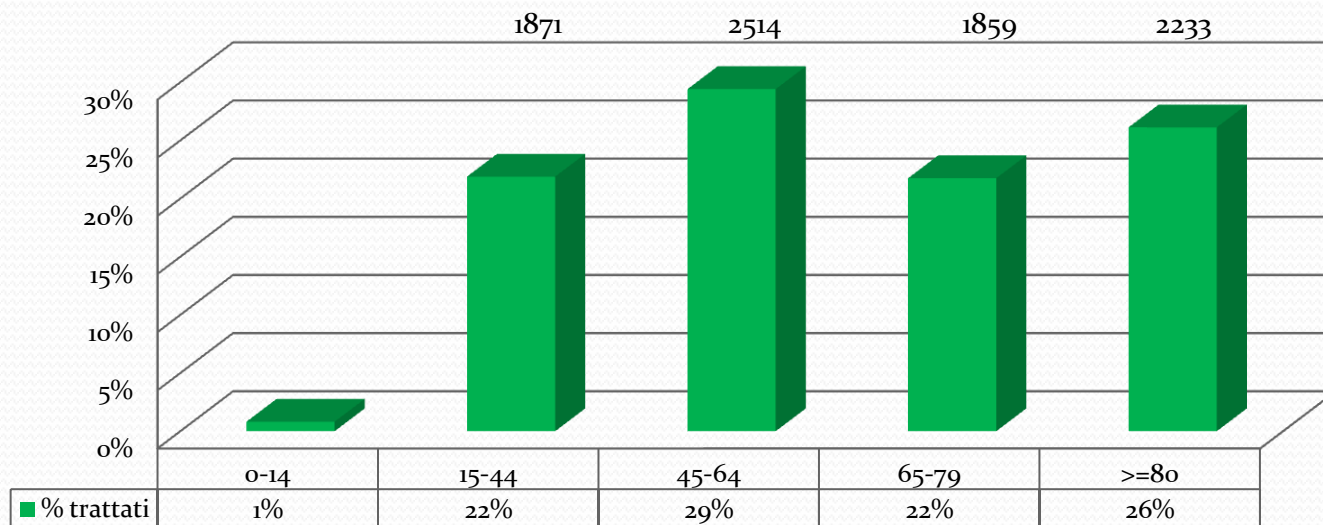
2005	2015	ATC	Descrizione	trattati 2005	spesa 2005	spesa media trattato 2005	trattati 2015	spesa 2015	spesa media trattato 2015
1	3	M01A	FARM ANTIINFIAM ED ANTIREUM NON STEROIDEI	115720	3.197.523,92	27,63	112449	2.205.170	19,61
2	2	J01C	ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE	94667	2.543.720	26,87	114224	1.916.122	16,78
3	1	A02B	ANTIULCERA PEPTICA E MAL DA REFLUSSO GASTROESOF.	75900	11.538.997	152,03	132005	9.730.381	73,71
4	7	J01F	MACROLIDI, LINCOSAMIDI E STREPTOGRAMINE	63944	2.551.456	39,90	60554	958.166	15,82
5	9	J01D	ALTRI ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI	61798	2.649.224	42,87	57047	2.018.278	35,38
6	5	R03B	ALTRI FARM. PER DIST OSTRUT V.RESPIR. PER AEROS	58948	3.136.675	53,21	68852	3.895.896	56,58
7	4	B01A	ANTITROMBOTICI	54743	3.027.785	55,31	77548	7.908.303	101,98
8	8	J01M	ANTIBATTERICI CHINOLONICI	52285	2.270.551	43,43	57472	1.396.261	24,29
9	14	C09A	ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	41900	4.849.142	115,73	41576	2.489.654	59,88
10	6	C10A	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE	40178	11.176.420	278,17	65556	8.854.465	135,07
.....	.....		.....						
<b>44</b>	<b>38</b>	<b>N05A</b>	<b>ANTIPSIKOTICI</b>	<b>5.788</b>	<b>2.736.217</b>	<b>472,74</b>	<b>8.547</b>	<b>3.083.591</b>	<b>360,78</b>

# I TRATTATI PER FASCIA DI ETÀ' 2005 - 2015

## % trattati No5 2005 per classi d'età



## % trattati No5 2015 per classi d'età



# Adattamento e implementazione delle linee-guida del NICE sulla schizofrenia in Italia

*Rivista di psichiatria, 2007, 42, 1*

GIUSEPPE CARRÀ, GIOVANNI SEGAGNI LUSIGNANI, PAOLA SCIARINI, ALESSANDRA MARINONI  
Dipartimento di Scienze Sanitarie Applicate e Psicocomportamentali, Università di Pavia

**RIASSUNTO. Introduzione.** L' utilizzo delle evidenze scientifiche nei processi decisionali clinici ha condotto alla diffusione di **linee-guida (LG) che trasformano la letteratura scientifica in dichiarazioni sintetiche utili per medici e pazienti.** **Nell' ambito della salute mentale esiste un consenso sulla necessità di fornire i trattamenti più efficaci. Le LG del National Institute for Clinical Excellence (NICE) sulla schizofrenia, nella loro traduzione italiana, giungono in un momento importante per le prospettive di revisione dei modelli d' assistenza psichiatrica.**

**SCOPO.** Valutare i fattori d'ostacolo e favorenti l' adattamento e l' implementazione delle LG NICE per la schizofrenia nonché le possibilità di diffusione nei servizi italiani per la salute mentale.

**CONCLUSIONI.** **In Italia, l' organizzazione dei servizi per la salute mentale appare favorire la diffusione e l' adattamento locale delle LG NICE per la schizofrenia.** È verosimile che la loro adozione locale abbia successo se anticipata e sostenuta da programmi operativi a breve termine, che dettagliano modalità di applicazione e valutazione dei risultati. L' implementazione non sembra poter prescindere da programmi specifici volti al cambiamento dei comportamenti dei professionisti e della cultura delle organizzazioni sanitarie.

## Antipsicotici tipici e atipici nella schizofrenia.

### Linee guida del National Institute for Clinical Excellence (NICE)

#### Il NICE raccomanda di considerare gli antipsicotici atipici

- ⇒ come trattamenti di prima scelta per la schizofrenia di nuova diagnosi
- ⇒ come alternativa nel trattamento di episodi acuti di schizofrenia quando non è possibile instaurare un dialogo con il paziente
- ⇒ per pazienti che non tollerano gli effetti indesiderati di farmaci convenzionali;
- ⇒ nel caso di ricadute della malattia quando la terapia convenzionale non è in grado di controllare i sintomi in modo adeguato o provoca effetti inaccettabili

#### Raccomanda inoltre:

- ⇒ di non passare da una terapia convenzionale a un antipsicotico atipico se la prima è in grado di controllare i sintomi in modo adeguato senza effetti indesiderati inaccettabili;
- ⇒ di introdurre la clozapina appena possibile se i sintomi della schizofrenia non sono controllati in modo adeguato dall'uso sequenziale di due o più antipsicotici (uno dei quali atipico) ognuno dei quali somministrato per almeno 6-8 settimane.



# Determina AIFA del 23 aprile 2013

## **Abolizione Piano terapeutico per gli antipsicotici di ultima generazione**

Con determina AIFA del 23 aprile 2013, pubblicata sulla GU del 23 maggio 2013 e in vigore dal giorno successivo, è stato abolito l'obbligo di prescrizione con diagnosi e piano terapeutico dei medicinali a base dei seguenti principi attivi:

ATC N05AE04 ZIPRASIDONE (Zeldox, etc)

ATC N05AH03 OLANZAPINA (Zyprexa, etc)

ATC N05AH04 QUETAPINA (Seroquel, etc)

ATC N05AH05 ASENAPINA (Sycrest)

ATC N05AX08 RISPERIDONE (Risperdal, etc)

ATC N05AX12 ARIPIPIRAZOLO (Abilify)

ATC N05AX13 PALIPERIDONE (Invega)

*Per la **clozapina** (ATC N05AH02 CLOZAPINA, Leponex, etc), originariamente inserita nello stesso elenco,*

*il piano terapeutico è stato successivamente di nuovo reintrodotta con Determina AIFA del 21-06-2013, G.U. 6 luglio 2013 pag 47.*

# Aggiornamenti regionali in merito alla prescrizione dei farmaci antipsicotici atipici

Prot. 104232/27/02  
Roma, 6/6/2013

Ad integrazione della nota prot. 43313 del 7 marzo 2013, vista la Determina AIFA n.443 pubblicata in G.U 119 del 23 maggio 2013, **considerato che l'utilizzo dei farmaci antipsicotici atipici (ATC N05AH) è destinato a pazienti fragili**, che necessitano di un controllo ricorrente da parte dello specialista che rivaluti le condizioni cliniche e la terapia, **si ritiene necessaria l'adozione di una scheda regionale di prescrizione** aderente al documento già allegato nella succitata nota.

Pertanto si stabilisce che:

- I pazienti in possesso di piano terapeutico in corso di validità, si recheranno dallo specialista per la redazione della scheda prescrittiva regionale da consegnare al MMG, solo alla scadenza del suddetto piano.
- I pazienti naive riceveranno dallo specialista la scheda di prescrizione regionale da consegnare al MMG.

In entrambi i casi il MMG provvederà alla prescrizione su ricettario SSR per assicurare la continuità terapeutica

Il Dirigente dell'Area  
Dott.ssa Lorella Lombardozzi

Il Direttore  
Dott.ssa Flori Degrassi

# Tipici-Atipici

2005

	TRATTATI	ASSISTIBILI	PREV	SPESA	SPESA MEDIA TRATTATO	DDDPEZZI	DDD MEDIA TRATTATO
ATIPICI	4524	541.315,00	<b>0.83</b>	2.644.218	<b>584.49</b>	542.657,14	<b>119,95</b>
TIPICI	2365	541.315,00	0,44	91.999	38,90	214.721,03	<b>90,79</b>

2015

	TRATTATI	ASSISTIBILI	PREV	SPESA	SPESA MEDIA TRATTATO	DDDPEZZI	DDD MEDIA TRATTATO
ATIPICI	7550	583.385,95	<b>1,29</b>	2.933.811	<b>388,58</b>	995.382,38	<b>131,84</b>
TIPICI	2413	583.385,95	0,41	149.779	62,07	290.411,08	<b>120,35</b>

# RANKING PRINCIPIO ATTIVO PER NUMERO TRATTATI 2005 -2015

RANK 2005	CODICE ATC	DESCRIZIONE ATC	N° TRATTATI	prevalenza
1	N05AH03	OLANZAPINA	1554	0,29%
2	N05AH04	QUETIAPINA	1313	0,24%
3	N05AX08	RISPERIDONE	1174	0,22%
4	N05AD01	ALOPERIDOLO	889	0,16%
5	N05AN01	LITIO	497	0,09%
6	N05AH02	CLOZAPINA	341	0,06%
7	N05AA01	CLORPROMAZINA	282	0,05%
8	N05AH06	CLOTIAPINA	232	0,04%
9	N05AX12	ARIPIPRAZOLO	221	0,04%
10	N05AB02	FLUFENAZINA	181	0,03%
11	N05AL05	AMISULPRIDE	171	0,03%
12	N05AC02	TIORIDAZINA	121	0,02%
13	N05AB06	TRIFLUOPERAZINA	101	0,02%
14	N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA	83	0,02%
15	N05AC01	PERICIAZINA	76	0,01%
16	N05AD06	BROMPERIDOLO	71	0,01%
17	N05AG02	PIMOZIDE	54	0,01%
18	N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	47	0,01%
19	N05AA03	PROMAZINA	15	0,00%
20	N05AL07	LEVOSULPIRIDE	14	0,00%
21	N05AD05	PIPAMPERONE	12	0,00%
22	N05AL03	TIAPRIDE	10	0,00%
23	N05AL01	SULPIRIDE	7	0,00%
24	N05AB01	DIXIRAZINA	1	0,00%
24	N05AB03	PERFENAZINA	1	0,00%

RANK 2015	CODICE ATC	DESCRIZIONE ATC	N° TRATTATI	prevalenza
1	N05AH04	QUETIAPINA	3888	0,67
2	N05AH03	OLANZAPINA	1531	0,26
3	N05AX12	ARIPIPRAZOLO	846	0,15
4	N05AD01	ALOPERIDOLO	841	0,14
5	N05AN01	LITIO	807	0,14
6	N05AX08	RISPERIDONE	748	0,13
7	N05AH02	CLOZAPINA	405	0,07
8	N05AL05	AMISULPRIDE	357	0,06
9	N05AH05	ASENAPINA	206	0,04
10	N05AH06	CLOTIAPINA	180	0,03
11	N05AA01	CLORPROMAZINA	160	0,03
12	N05AX13	PALIPERIDONE	158	0,03
13	N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA	93	0,02
14	N05AB02	FLUFENAZINA	91	0,02
15	N05AC01	PERICIAZINA	57	0,01
16	N05AB06	TRIFLUOPERAZINA	40	0,01
17	N05AD06	BROMPERIDOLO	39	0,01
18	N05AA03	PROMAZINA	33	0,01
18	N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	33	0,01
19	N05AE04	ZIPRASIDONE	27	0,00
20	N05AG02	PIMOZIDE	23	0,00
21	N05AL03	TIAPRIDE	9	0,00
22	N05AL07	LEVOSULPIRIDE	7	0,00
23	N05AL01	SULPIRIDE	2	0,00
24	N05AB03	PERFENAZINA	1	0,00

# RANKING PRINCIPIO ATTIVO PER SPESA MEDIA TRATTATO 2005 - 2015

RANK 2005	DESCRIZIONE ATC	N° TRATT	SPESA	SPESA MEDIA TRATTATO		RANK 2015	DESCRIZIONE ATC	N° TRATT	SPESA	SPESA MEDIA TRATTATO
1	OLANZAPINA	1554	1.198.516,36	<b>771,25</b>		1	PALIPERIDONE	158	119.045,53	<b>753,45</b>
2	ARIPIPRAZOLO	221	161.040,12	<b>728,69</b>		2	ARIPIPRAZOLO	846	604.349,86	<b>714,36</b>
3	QUETIAPINA	1313	604.489,59	<b>460,39</b>		3	ZIPRASIDONE	27	14.562,78	<b>539,36</b>
4	RISPERIDONE	1174	534.755,43	<b>455,50</b>		4	OLANZAPINA	1531	791.318,20	<b>516,86</b>
5	CLOZAPINA	341	140.109,64	<b>410,88</b>		5	CLOZAPINA	405	165.008,22	<b>407,43</b>
6	AMISULPRIDE	171	22.928,88	<b>134,09</b>		6	ASENAPINA	206	83.176,89	<b>403,77</b>
7	DIXIRAZINA	1	66,11	<b>66,11</b>		7	QUETIAPINA	3888	1.065.729,07	<b>274,11</b>
8	ZUCLOPENTIXOLO	47	2.565,84	<b>54,59</b>		8	AMISULPRIDE	357	60.786,63	<b>170,27</b>
9	PIMOZIDE	54	2.891,90	<b>53,55</b>		9	RISPERIDONE	748	97.990,63	<b>131,00</b>
10	PROMAZINA	15	744,00	<b>49,60</b>		10	SULPIRIDE	2	154,80	<b>77,40</b>
11	LITIO	497	23.693,10	<b>47,67</b>		11	ZUCLOPENTIXOLO	33	2.381,13	<b>72,16</b>
12	SULPIRIDE	7	332,20	<b>47,46</b>		12	PROMAZINA	33	2.306,54	<b>69,90</b>
13	LEVOMEPRMAZINA	83	3.133,45	<b>37,75</b>		13	PIMOZIDE	23	1.294,02	<b>56,26</b>
14	BROMPERIDOLO	71	2.294,40	<b>32,32</b>		14	LITIO	807	36.633,35	<b>45,39</b>
15	FLUFENAZINA	181	4.652,86	<b>25,71</b>		15	FLUFENAZINA	91	3.863,54	<b>42,46</b>
16	ALOPERIDOLO	889	20.580,41	<b>23,15</b>		16	LEVOMEPRMAZINA	93	3.918,00	<b>42,13</b>
17	CLOTIAPINA	232	5.306,70	<b>22,87</b>		17	CLOTIAPINA	180	7.192,71	<b>39,96</b>
18	TIORIDAZINA	121	2.056,78	<b>17,00</b>		18	BROMPERIDOLO	39	1.492,95	<b>38,28</b>
19	PERICIAZINA	76	1.215,00	<b>15,99</b>		19	ALOPERIDOLO	841	17.624,33	<b>20,96</b>
20	PERFENAZINA	1	14,22	<b>14,22</b>		20	CLORPROMAZINA	160	3.138,48	<b>19,62</b>
21	CLORPROMAZINA	282	3.387,34	<b>12,01</b>		21	TRIFLUOPERAZINA	40	627,41	<b>15,69</b>
22	TRIFLUOPERAZINA	101	1.121,45	<b>11,10</b>		22	PERICIAZINA	57	825,76	<b>14,49</b>
23	PIPAMPERONE	12	122,82	<b>10,24</b>		23	LEVOSULPIRIDE	7	87,91	<b>12,56</b>
24	LEVOSULPIRIDE	11	124,17	<b>11,29</b>		24	PERFENAZINA	1	14,10	<b>14,10</b>

2005						
RANK	ATC	DESCRIZIONE	TRATTATI	%TRATT	SPESA	SPESA MEDIA TRATTATO
1	N05AX08	RISPERIDONE	25	65,79	7.606,78	304,27
2	N05AH03	OLANZAPINA	4	10,53	1.590,14	397,54
2	N05AC01	PERICIAZINA	4	10,53	51,04	12,76
2	N05AD01	ALOPERIDOLO	4	10,53	19,64	4,91
3	N05AH06	CLOTIAPINA	3	7,89	11,76	3,92
4	N05AB02	FLUFENAZINA	2	5,26	4,50	2,25
5	N05AG02	PIMOZIDE	1	2,63	66,55	66,55
5	N05AN01	LITIO	1	2,63	9,72	9,72

2015						
RANK	ATC	DESCRIZIONE	TRATTATI	%TRATT	SPESA	SPESA MEDIA TRATTATO
1	N05AX08	RISPERIDONE	31	44,29	2.870,54	92,60
2	N05AX12	ARIPIPRAZOLO	26	37,14	14.962,44	575,48
3	N05AH04	QUETIAPINA	10	14,29	1.339,23	133,92
4	N05AN01	LITIO	3	4,29	58,16	19,39
5	N05AE04	ZIPRASIDONE	2	2,86	1.759,28	879,64
5	N05AH03	OLANZAPINA	2	2,86	196,89	98,45
5	N05AH02	CLOZAPINA	2	2,86	144,47	72,24
5	N05AG02	PIMOZIDE	2	2,86	65,52	32,76
5	N05AD01	ALOPERIDOLO	2	2,86	9,28	4,64
6	N05AH05	ASENAPINA	1	1,43	1.015,59	1.015,59
6	N05AA01	CLORPROMAZINA	1	1,43	6,18	6,18
6	N05AC01	PERICIAZINA	1	1,43	3,52	3,52

2005						2015					
RANK	DESCRIZIONE	TRATT	%TRATT	SPESA	TRATTATO	RANK	DESCRIZIONE	TRATT	%TRATT	SPESA	TRATTATO
					SPESA MEDIA						SPESA MEDIA
											TRATTATO
						1	ARIPIPRAZOLO	93	30,79	70.460,30	757,64
1	OLANZAPINA	82	41,21	63.574,14	775,29	2	RISPERIDONE	70	23,18	7.657,11	109,39
2	RISPERIDONE	67	33,67	33.548,23	500,72	3	QUETIAPINA	62	20,53	15.662,67	252,62
3	QUETIAPINA	30	15,08	18.727,89	624,26	4	OLANZAPINA	59	19,54	27.223,82	461,42
4	ALOPERIDOLO	23	11,56	460,03	20,00	5	LITIO	32	10,60	1.222,83	38,21
5	ARIPIPRAZOLO	21	10,55	15.869,17	755,67	6	ALOPERIDOLO	16	5,30	277,04	17,32
6	LITIO	12	6,03	367,34	30,61	7	PALIPERIDONE	9	2,98	5.060,54	562,28
7	CLOZAPINA	9	4,52	2.835,10	315,01	7	CLOZAPINA	9	2,98	3.912,84	434,76
7	CLORPROMAZINA	9	4,52	121,85	13,54	7	CLOTIAPINA	9	2,98	171,99	19,11
8	CLOTIAPINA	7	3,52	196,98	28,14	8	ASENAPINA	8	2,65	2.956,97	369,62
9	AMISULPRIDE	4	2,01	320,36	80,09	8	AMISULPRIDE	8	2,65	1.833,87	229,23
9	LEVOMEPRIMAZINA	4	2,01	130,37	32,59	9	PERICIAZINA	5	1,66	114,40	22,88
9	PERICIAZINA	4	2,01	66,88	16,72	10	LEVOMEPRIMAZINA	2	0,66	48,50	24,25
10	BROMPERIDOLO	2	1,01	36,00	18,00	10	CLORPROMAZINA	2	0,66	34,95	17,48
10	TIORIDAZINA	2	1,01	22,40	11,20	11	ZIPRASIDONE	1	0,33	1.850,76	1.850,76
11	PIPAMPERONE	1	0,50	16,02	16,02	11	BROMPERIDOLO	1	0,33	173,28	173,28
11	TRIFLUOPERAZINA	1	0,50	4,34	4,34	11	ZUCLOPENTIXOLO	1	0,33	71,88	71,88
11	FLUFENAZINA	1	0,50	1,50	1,50	11	PIMOZIDE	1	0,33	43,68	43,68
						11	FLUFENAZINA	1	0,33	9,08	9,08

2005					
RANK	DESCRIZIONE	TRATT	%TRATT	SPESA	SPESA MEDIA TRATTATO
1	OLANZAPINA	1073	32,32	922.628,28	859,86
2	RISPERIDONE	718	21,63	390.418,85	543,76
3	ALOPERIDOLO	549	16,54	14.919,81	27,18
4	QUETIAPINA	477	14,37	324.968,91	681,28
5	LITIO	384	11,57	19.268,20	50,18
6	CLOZAPINA	220	6,63	125.344,50	569,75
7	ARIPIPRAZOLO	182	5,48	136.427,65	749,60
8	CLOTIAPINA	134	4,04	3.921,96	29,27
9	CLORPROMAZINA	133	4,01	2.273,51	17,09
10	FLUFENAZINA	130	3,92	3.732,76	28,71
11	AMISULPRIDE	110	3,31	16.700,28	151,82
12	TRIFLUOPERAZINA	74	2,23	812,47	10,98
13	LEVOMEPRIMAZINA	62	1,87	2.539,99	40,97
14	TIORIDAZINA	59	1,78	1.230,17	20,85
15	BROMPERIDOLO	55	1,66	1.814,40	32,99
16	PIMOZIDE	44	1,33	2.528,90	57,48
17	ZUCLOPENTIXOLO	41	1,23	2.380,17	58,05
18	PERICIAZINA	39	1,17	727,80	18,66
19	PIPAMPERONE	7	0,21	55,18	7,88
20	LEVOSULPIRIDE	6	0,18	43,90	7,32
21	TIAPRIDE	5	0,15	37,17	7,43
22	SULPIRIDE	1	0,03	124,62	124,62
22	DIXIRAZINA	1	0,03	66,11	66,11

2015					
RANK	DESCRIZIONE	TRATT	%TRATT	SPESA	SPESA MEDIA TRATTATO
1	QUETIAPINA	1186	29,05	469.937,73	396,24
2	OLANZAPINA	978	23,95	582.180,75	595,28
3	ARIPIPRAZOLO	648	15,87	477.424,21	736,77
4	LITIO	597	14,62	28.386,18	47,55
5	RISPERIDONE	436	10,68	67.129,50	153,97
6	ALOPERIDOLO	397	9,72	11.112,36	27,99
7	CLOZAPINA	289	7,08	146.586,70	507,22
8	AMISULPRIDE	213	5,22	45.000,90	211,27
9	ASENAPINA	163	3,99	69.389,46	425,70
10	PALIPERIDONE	121	2,96	92.814,87	767,07
11	CLOTIAPINA	95	2,33	5.944,68	62,58
12	CLORPROMAZINA	88	2,16	2.077,63	23,61
13	LEVOMEPRIMAZINA	69	1,69	3.354,13	48,61
14	FLUFENAZINA	61	1,49	3.123,52	51,21
15	BROMPERIDOLO	29	0,71	1.027,50	35,43
16	ZUCLOPENTIXOLO	25	0,61	1.964,72	78,59
17	TRIFLUOPERAZINA	23	0,56	369,61	16,07
18	ZIPRASIDONE	19	0,47	9.467,60	498,29
19	PERICIAZINA	18	0,44	388,80	21,60
20	PIMOZIDE	14	0,34	840,84	60,06
21	TIAPRIDE	7	0,17	61,95	8,85
22	LEVOSULPIRIDE	2	0,05	8,78	4,39



# Ranking p.a. PER FASCIA DI ETA'

> 65

2005

RANK	DESCRIZIONE	TRATT	%TRATT	SPESA	SPESA MEDIA TRATTATO
1	QUETIAPINA	806	36,13	260.792,79	323,56
2	OLANZAPINA	395	17,71	210.723,80	533,48
3	RISPERIDONE	364	16,32	103.181,57	283,47
4	ALOPERIDOLO	313	14,03	5.180,93	16,55
5	CLORPROMAZINA	140	6,28	991,98	7,09
6	CLOZAPINA	112	5,02	11.930,04	106,52
7	LITIO	100	4,48	4.047,84	40,48
8	CLOTIAPINA	88	3,94	1.176,00	13,36
9	TIORIDAZINA	60	2,69	804,21	13,40
10	AMISULPRIDE	57	2,55	5.908,24	103,65
11	FLUFENAZINA	48	2,15	914,10	19,04
12	PERICIAZINA	29	1,30	369,28	12,73
13	TRIFLUOPERAZINA	26	1,17	304,64	11,72
14	ARIPIPRAZOLO	18	0,81	8.743,30	485,74
15	LEVOMEPRIMAZINA	17	0,76	463,09	27,24
16	PROMAZINA	15	0,67	744,00	49,60
17	BROMPERIDOLO	14	0,63	444,00	31,71
18	PIMOZIDE	9	0,40	296,45	32,94
19	LEVOSULPIRIDE	8	0,36	80,27	10,03
20	SULPIRIDE	6	0,27	207,58	34,60
20	ZUCLOPENTIXOLO	6	0,27	185,67	30,94
21	TIAPRIDE	5	0,22	37,17	7,43
22	PIPAMPERONE	4	0,18	51,62	12,91
23	PERFENAZINA	1	0,04	14,22	14,22

2015

RANK	DESCRIZIONE	TRATT	%TRATT	SPESA	SPESA MEDIA TRATTATO
1	QUETIAPINA	2630	64,27	578.789,44	220,07
2	OLANZAPINA	492	12,02	181.716,74	369,34
3	ALOPERIDOLO	426	10,41	6.225,65	14,61
4	RISPERIDONE	211	5,16	20.333,48	96,37
5	LITIO	175	4,28	6.966,18	39,81
6	AMISULPRIDE	136	3,32	13.951,86	102,59
7	CLOZAPINA	105	2,57	14.364,21	136,80
8	ARIPIPRAZOLO	79	1,93	41.502,91	525,35
9	CLOTIAPINA	76	1,86	1.076,04	14,16
10	CLORPROMAZINA	69	1,69	1.019,72	14,78
11	ASENAPINA	34	0,83	9.814,87	288,67
12	PROMAZINA	33	0,81	2.306,54	69,90
12	PERICIAZINA	33	0,81	319,04	9,67
13	FLUFENAZINA	29	0,71	730,94	25,20
14	PALIPERIDONE	28	0,68	21.170,12	756,08
15	LEVOMEPRIMAZINA	22	0,54	515,37	23,43
16	TRIFLUOPERAZINA	17	0,42	257,80	15,16
17	BROMPERIDOLO	9	0,22	292,17	32,46
18	ZUCLOPENTIXOLO	7	0,17	344,53	49,22
19	PIMOZIDE	6	0,15	343,98	57,33
20	ZIPRASIDONE	5	0,12	1.485,14	297,03
20	LEVOSULPIRIDE	5	0,12	79,13	15,83
21	SULPIRIDE	2	0,05	154,80	77,40
21	TIAPRIDE	2	0,05	8,26	4,13
22	PERFENAZINA	1	0,02	12,10	12,10

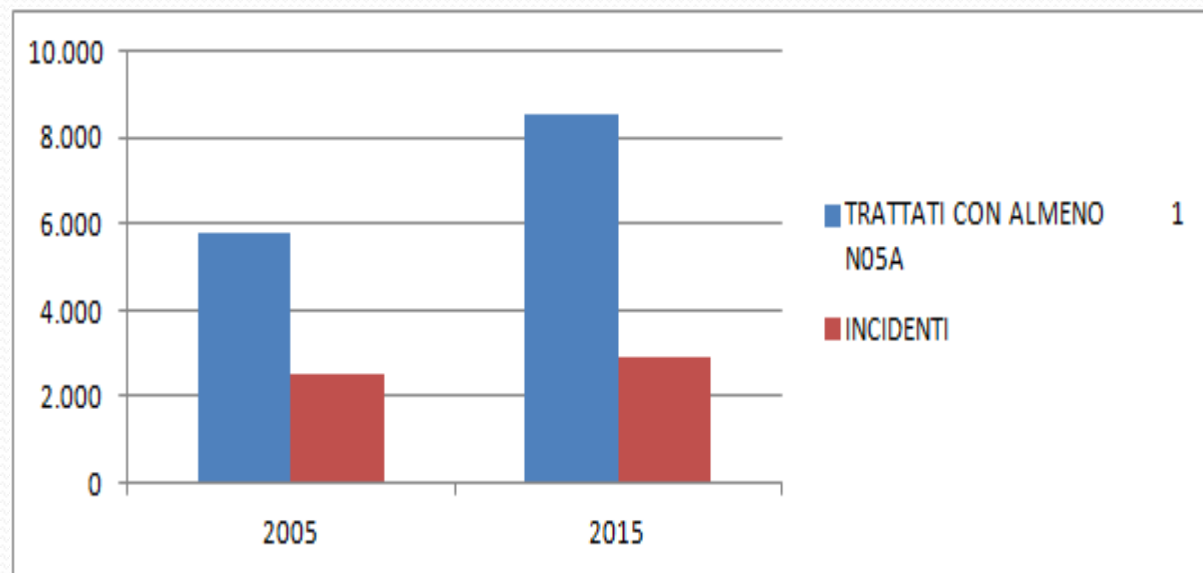
## TREND 2005-2015

### SPESA MEDIA PER TRATTATO PER FASCIA DI ETA'

DESCRIZIONE	SPESA MEDIA PER TRATTATO					
	2005	2015	2005	2015	2005	2015
	15-24	15-24	25-64	25-64	> 65	> 65
OLANZAPINA	775,29	461,42	859,86	595,28	533,48	369,34
ARIPIPRAZOLO	755,67	757,64	749,60	736,77	485,74	525,35
QUETIAPINA	624,26	252,62	681,28	396,24	323,56	220,07
RISPERIDONE	500,72	109,39	543,76	153,97	283,47	96,37
CLOZAPINA	315,01	434,76	569,75	507,22	106,52	136,80
AMISULPRIDE	80,09	229,23	151,82	211,27	103,65	102,59

# I PAZIENTI INCIDENTI

	2005	2015
<b>TRATTATI CON ALMENO 1 N05A</b>	<b>5.788</b>	<b>8.547</b>
<b>INCIDENTI</b>	<b>2.488</b>	<b>2.907</b>

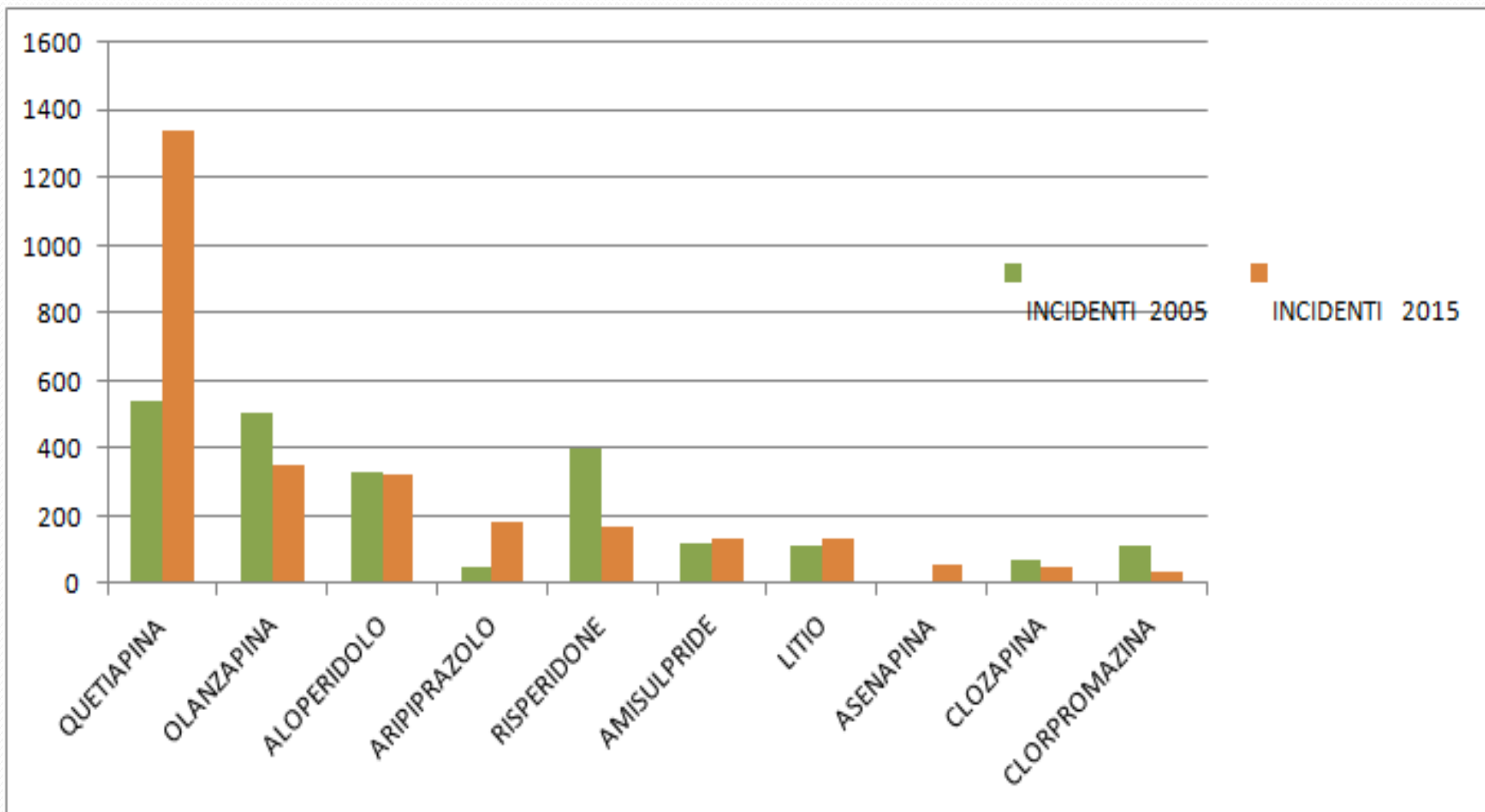


## RANKING PRINCIPI ATTIVI PER TRATTATO 2005 - 2015 NEI PAZIENTI INCIDENTI

		2005		2015	
CODICE ATC	DESCRIZIONE ATC	SPESA	N. TRATTATI	SPESA	N. TRATTATI
N05AH04	QUETIAPINA	40.311,45	541	50.564,29	1342
N05AH03	OLANZAPINA	70.673,80	507	23.630,30	348
N05AD01	ALOPERIDOLO	1.981,44	326	1.607,97	325
N05AX12	ARIPIPRAZOLO	10.730,37	51	23.479,81	184
N05AX08	RISPERIDONE	48.746,75	396	5.279,87	171
N05AL05	AMISULPRIDE	6.749,98	121	5.868,21	133
N05AN01	LITIO	899,40	113	945,29	130
N05AH05	ASENAPINA			7.308,20	56
N05AH06	CLOTIAPINA	285,18	63	326,34	52
N05AH02	CLOZAPINA	2.734,12	71	1.727,43	47
N05AA01	CLORPROMAZINA	259,25	109	102,18	34
N05AB02	FLUFENAZINA	211,24	55	145,28	17
N05AD06	BROMPERIDOLO	525,60	31	227,43	14
N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA	127,16	14	80,70	14
N05AA03	PROMAZINA	99,20	6	258,97	13
N05AB06	TRIFLUOPERAZINA	126,03	44	28,91	11
N05AL07	LEVOSULPIRIDE	88,55	12	42,51	5
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	119,34	8	23,96	2

## TREND 2005 - 2015

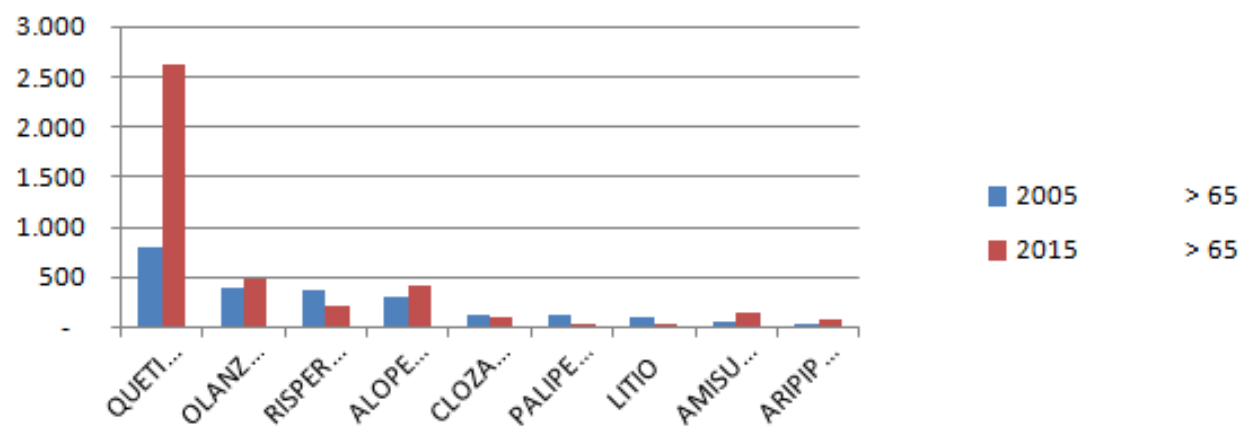
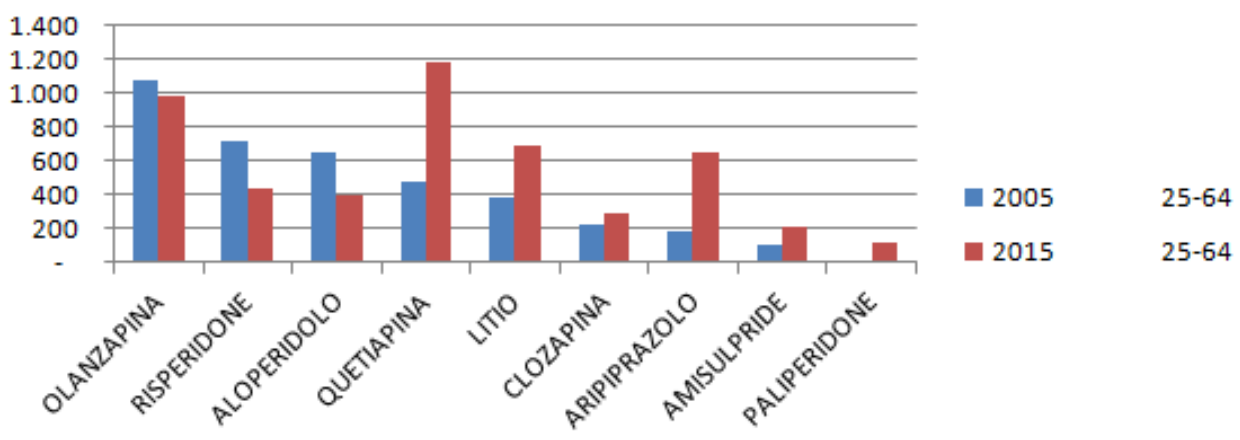
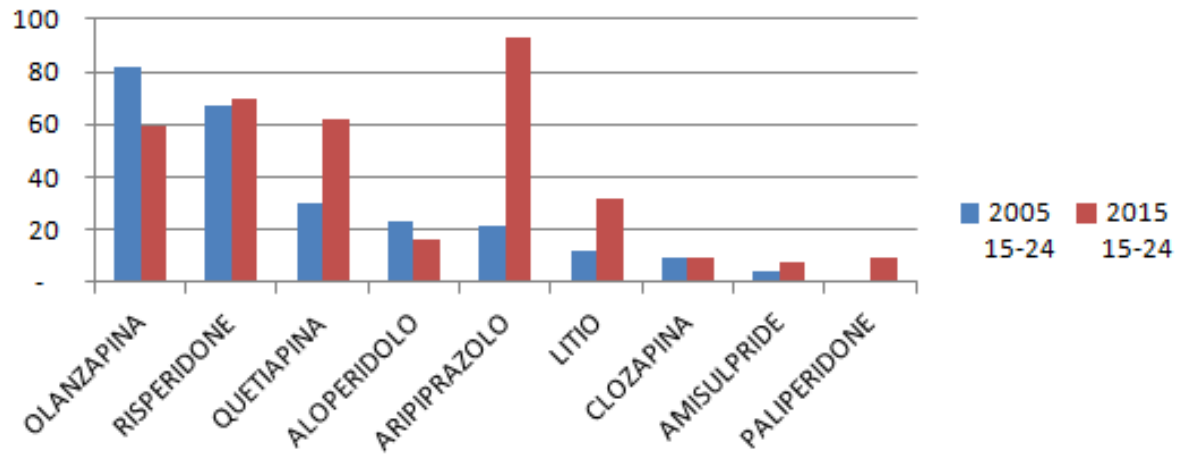
### NUMERO TRATTATI INCIDENTI PER PRINCIPIO ATTIVO



## TREND 2005-2015

### NUMERO TRATTATI INCIDENTI PER P.A. e FASCIA DI ETA'

	2005	2015		2005	2015		2005	2015
	15-24	15-24		25-64	25-64		> 65	> 65
OLANZAPINA	82	59	OLANZAPINA	1.073	978	QUETIAPINA	806	2.630
RISPERIDONE	67	70	RISPERIDONE	718	436	OLANZAPINA	395	492
QUETIAPINA	30	62	ALOPERIDOLO	649	397	RISPERIDONE	364	211
ALOPERIDOLO	23	16	QUETIAPINA	477	1.186	ALOPERIDOLO	313	426
ARIPIPRAZOLO	21	93	LITIO	384	697	CLOZAPINA	112	105
LITIO	12	32	CLOZAPINA	220	289	PALIPERIDONE	112	28
CLOZAPINA	9	9	ARIPIPRAZOLO	182	648	LITIO	100	17
AMISULPRIDE	4	8	AMISULPRIDE	110	213	AMISULPRIDE	57	136
PALIPERIDONE		9	PALIPERIDONE		121	ARIPIPRAZOLO	18	79



## TREND 2005 - 2015 NUMERO TRATTATI INCIDENTI PER P.A. e FASCIA DI ETA'

# SIGNIFICATO E RUOLO DEI FARMACI IN PSICHIATRIA: ASPETTI CRITICI

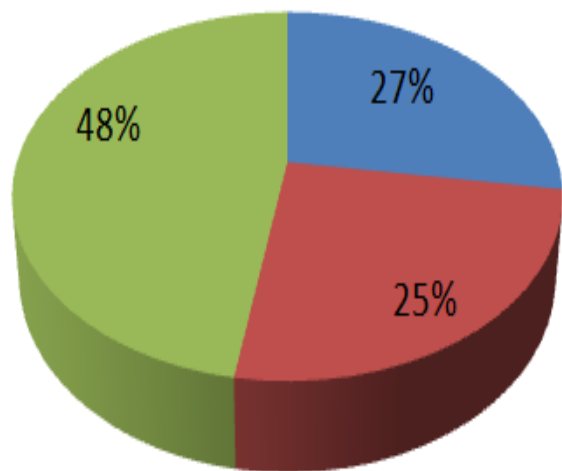
*Corrado Barbui - Psichiatra, Università di Verona*

4. La letteratura sugli effetti positivi e negativi dei farmaci in psichiatria si è prevalentemente occupata delle prime fasi dei trattamenti, le prime settimane o i primi mesi. Gli effetti dei trattamenti oltre questo orizzonte temporale sono praticamente sconosciuti. Ed è interessante notare come ci sia una apparente contraddizione tra il dato epidemiologico che ci racconta come, nella pratica clinica quotidiana, i farmaci, per esempio gli antipsicotici o gli antidepressivi, si interrompono molto frequentemente dopo periodi relativamente brevi di trattamento, nel senso che i pazienti smettono di assumere i farmaci nonostante le raccomandazioni del medico, e il dato contenuto nelle raccomandazioni secondo cui il trattamento dovrebbe essere prolungato nel tempo, pena un significativo aumento del rischio di ricaduta. Nell'ambito degli antipsicotici, per esempio, si raccomanda di proseguire il trattamento per anni, spesso per tutta la vita, nonostante le evidenze scientifiche siano scarsissime. Bene, in questi ultimi 30 anni



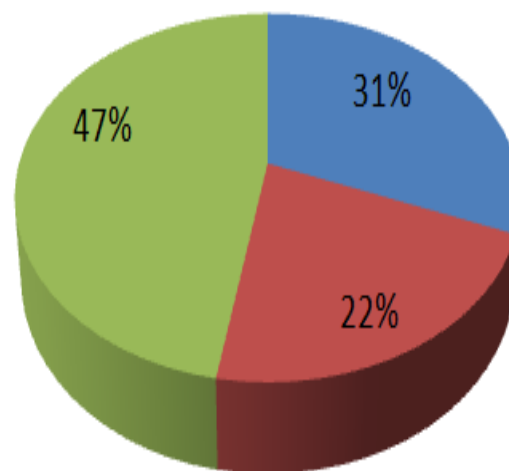
## LA CONTINUITA' DEI TRATTAMENTI

2005



■ 1:1-90 ■ 2:91-180 ■ 3:+180

2015



■ 1:1-90 ■ 2:91-180 ■ 3:+180

# Antipsicotici tipici ed atipici per la cura dei disturbi comportamentali in corso di demenza (BPSD)

**Comunicato AIFA (21/07/2005) il trattamento farmacologico dei disturbi psicotici in pazienti affetti da demenza**

## **Percorso clinico per la prescrizione condiviso dalle Società Scientifiche italiane**

---

- ⇒ Valutare attentamente il disturbo da trattare. Il trattamento deve essere riservato al controllo dei disturbi comportamentali gravi che non abbiano risposto all'intervento non farmacologico (modifiche ambientali, counselling, etc.)
- ⇒ Iniziare la terapia con una dose bassa e raggiungere gradualmente il dosaggio clinicamente efficace.
- ⇒ Se il trattamento è inefficace sospendere gradualmente il farmaco e prendere eventualmente in considerazione un diverso composto.
- ⇒ Se il trattamento è efficace continuare a trattare e monitorare il soggetto per un periodo di uno - tre mesi e poi, una volta che il soggetto sia asintomatico, tentare di sospenderlo gradualmente.
- ⇒ Evitare di somministrare due o più antipsicotici contemporaneamente.
- ⇒ Evitare l'uso concomitante di antipsicotici e benzodiazepine.
- ⇒ Monitorare attentamente sicurezza ed efficacia degli antipsicotici e segnalare tempestivamente tutti gli effetti indesiderati
- ⇒ Somministrare con estrema cautela gli antipsicotici a soggetti con fattori di rischio cardiovascolare dopo attenta valutazione dello stato clinico e con rivalutazione dei parametri vitali ( e in particolare della pressione in clino ed orto stazionario a una settimana di distanza dall'inizio della terapia).

## Demenza: antipsicotici atipici aumentano mortalità negli anziani

- Gli **antipsicotici atipici** sono **connessi ad un aumento del rischio di mortalità negli anziani con demenza**. Questi farmaci vengono largamente usati per gestire sintomi psicologici e comportamentali in questi pazienti, **nonostante i problemi di sicurezza**. I dati del presente studio sottolineano la necessità di valutare attentamente i possibili rischi e benefici del trattamento con antipsicotici atipici degli anziani con demenza, ed enfatizzano la necessità di **limitare l'uso di questi farmaci alle circostanze in cui le strategie non farmacologiche hanno portato ad una risposta inadeguata**. Va comunque ricordato che il rischio comportato dagli **antipsicotici classici potrebbe essere ancora più elevato**.

(*Ann Intern Med.* 2007; 146: 775-86)

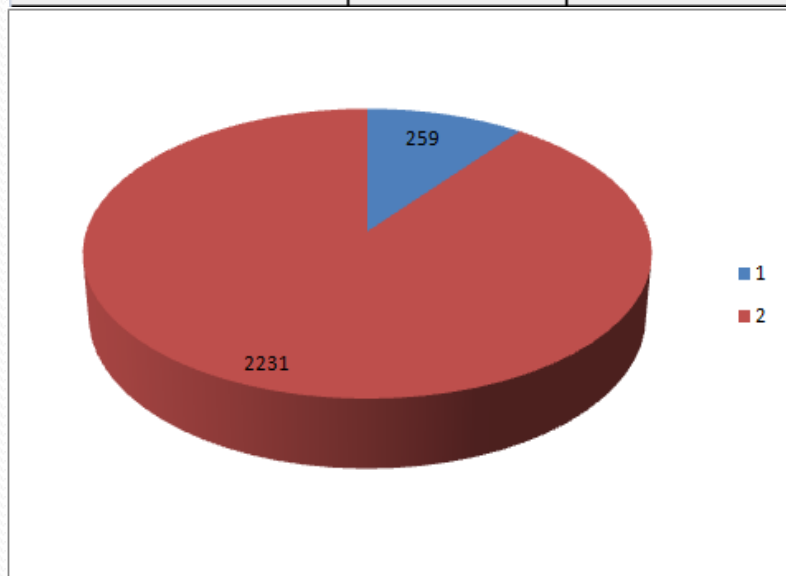
## TRATTAMENTI POPOLAZIONE ANZIANA USO CONCOMITANTE NEI PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA

Trattati anziani concomitanti (N05A)+(N06DX e/o N06DA)		
per sesso e fasce di età 2005		
SESSO	FASCE DI ETA	N TRATTATI
F	1: 65-69	13
F	2: 70-74	20
F	3: 75-79	44
F	4: 80-84	58
F	5: >=85	26
M	1: 65-69	12
M	2: 70-74	21
M	3: 75-79	24
M	4: 80-84	27
M	5: >=85	14
<b>TOTAL</b>		<b>259</b>

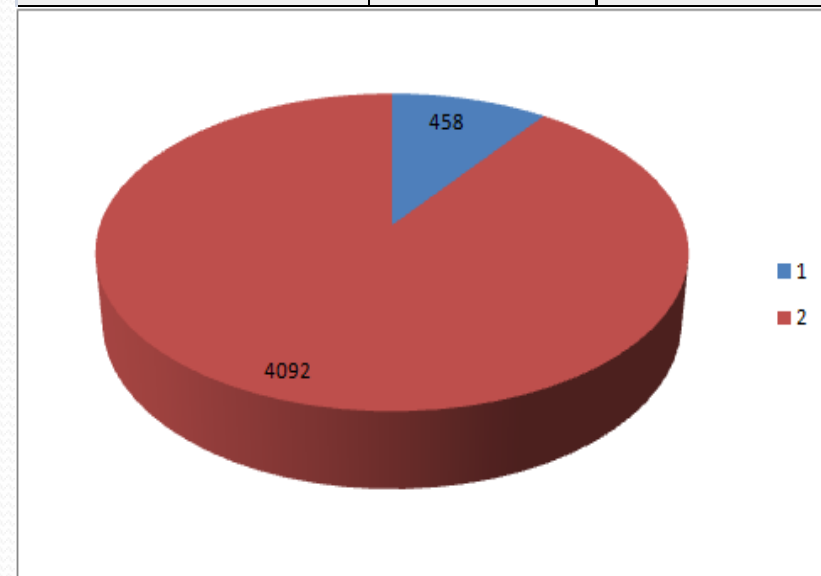
Trattati anziani concomitanti (N05A)+(N06DX e/o N06DA)		
per sesso e fasce di età 2015		
SESSO	FASCE DI ETA	N TRATTATI
F	1: 65-69	10
F	2: 70-74	27
F	3: 75-79	63
F	4: 80-84	94
F	5: >=85	92
M	1: 65-69	6
M	2: 70-74	19
M	3: 75-79	46
M	4: 80-84	61
M	5: >=85	40
<b>TOTAL</b>		<b>458</b>

## TRATTAMENTO CONCOMITANTE AP - ANTIDEMENZA NELLA POPOLAZIONE ANZIANA AFFETTA DA DEMENZA

2005		
n trattati con (N05A)+(N06DX e/o N06DA)	n trattati N05A	%
259	2231	11,61



2015		
n trattati con (N05A)+(N06DX e/o N06DA)	n trattati N05A	%
458	4092	11,19



## USO CONCOMITANTE AP NEI PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON FARMACI CARDIOVASCOLARI

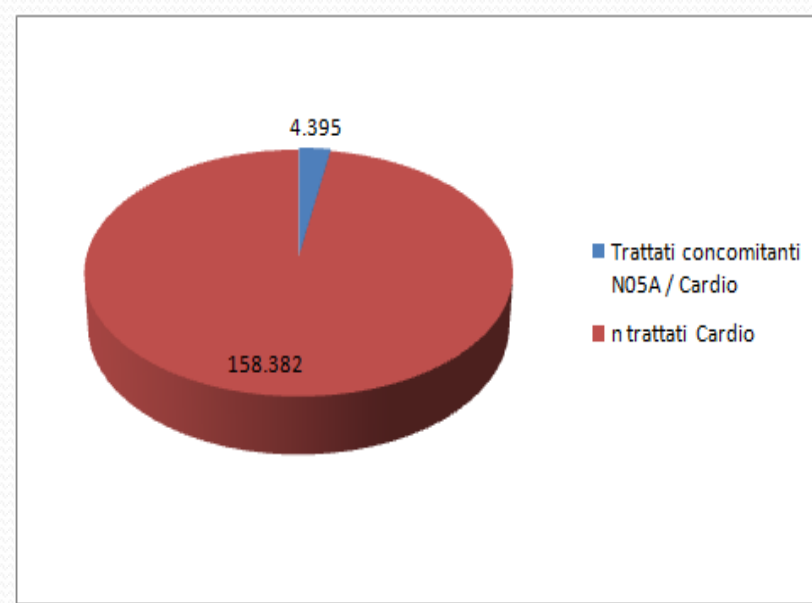
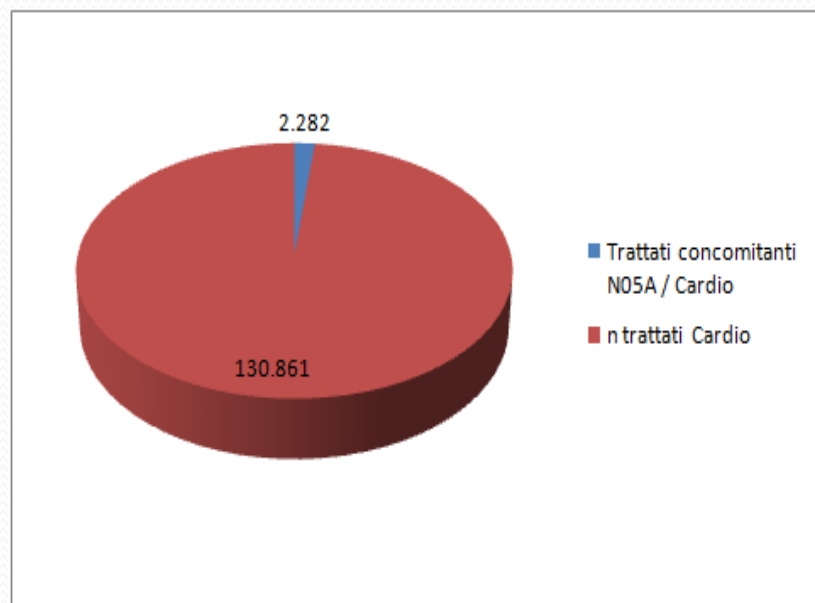
Trattati concomitanti per sesso e fasce di età (N05A)+(CARDIO) -2005		
SESSO	CLASSE DI ETA	N. TRATTATI
F	2:15-44	71
F	3:45-64	349
F	4:65-79	476
F	5:>=80	475
M	1:0-14	3
M	2:15-44	135
M	3:45-64	234
M	4:65-79	321
M	5:>=80	218
<b>TOTAL</b>		<b>2282</b>

Trattati concomitanti per sesso e fasce di età (N05A)+(CARDIO) -2015		
SESSO	CLASSE DI ETA	N. TRATTATI
F	1:0-14	1
F	2:15-44	94
F	3:45-64	505
F	4:65-79	804
F	5:>=80	1273
M	1:0-14	2
M	2:15-44	156
M	3:45-64	512
M	4:65-79	540
M	5:>=80	508
<b>TOTAL</b>		<b>4395</b>

# USO CONCOMITANTE NEI PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON FARMACI CARDIOVASCOLARI

2005		
Trattati concomitanti N05A / Cardio	n trattati Cardio	%
2.282	130.861	1,74

2015		
Trattati concomitanti N05A / Cardio	n trattati Cardio	%
4.395	158.382	2,77



# Dispensazione diretta LAI (strutture aziendali)

## Giovani e farmaci long acting

L'analisi esplora quella fetta di prescrizioni che apparentemente sottrarrebbe pazienti nella fascia “giovane” (15-44) passando dal 33% al 22% .

L'ipotesi che sottende al lavoro, è che una parte dei pazienti possano essere stati arruolati per trattamenti con farmaci long-acting ; strategia terapeutica di maggior costo immediato ma con più garanzia di copertura e aderenza alle indicazioni cliniche e riduzione di ospedalizzazioni e accessi impropri al pronto soccorso.



# Dispensazione diretta LAI

- L'analisi è stata condotta tramite i flussi della distribuzione diretta della ASL Roma 3 (ex D) registrati con il sistema Oliamm sino ad ottobre 2015 e con il sistema Areas da Ottobre 2015 a Febbraio 2016.

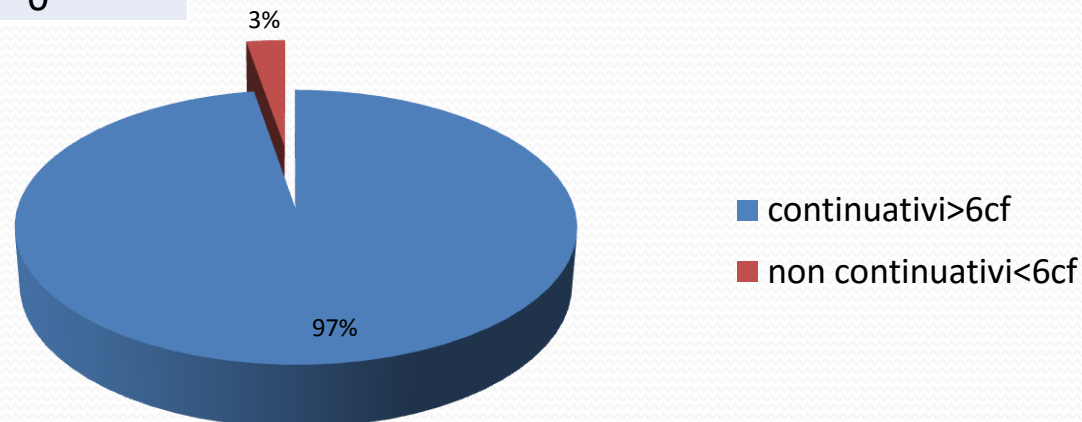
# Trattamento con AP long-acting

Risperidone / Paliperidone

(arruolati IV trim 2014 e seguiti per 12 mesi)

classi età	Tratt * long acting	Continuativi >6cf	Non continuativi <6cf
0-14	0	0	0
15-24	0	0	0
25-44	30	29	1
45-64	37	36	1
>65	8	8	0

**Trattati  
continuativi/non continuativi LAI  
esaminati**



\*I pazienti trattati con almeno un AP long-acting nel 2015 sono 231

Pazienti incidenti al trattamento con  
Risperidone/Paliperidone LAI  
gennaio-marzo 2015

	Incidenti gennaio 15	Incidenti febbraio 15	Incidenti marzo 15
0-14	0	0	0
15-24	0	0	0
25-44	0	0	<b>2</b>
45-64	0	<b>1</b>	<b>5</b>
>65	0	0	0
totali	0	<b>1</b>	<b>7</b>

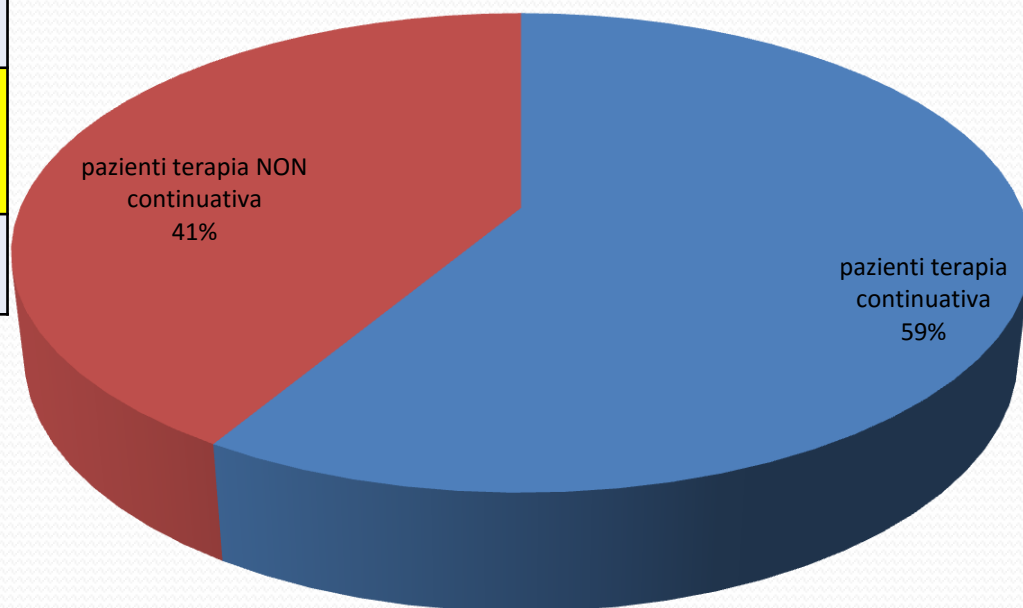
# Focus Aripiprazolo LAI

- Verificati i numeri dei pazienti l'analisi si è focalizzata su aripiprazolo long acting (Abilify Maintena) da **Marzo 2015 a Febbraio 2016** al fine di permettere (visto il numero ridotto del campione) un più approfondito esame delle terapie precedenti e successive all'incidenza del principio attivo nella terapia di ogni singolo paziente.
- **Si è verificata la prima prescrizione di Abilify Maintena, e partendo da questa si sono identificati i pazienti continuativi e non.**
- Nelle popolazioni così ottenute si sono seguiti i pazienti ,per i 12 mesi antecedenti la prima prescrizione del long-acting per verificare se gli stessi pazienti fossero o meno continuativi con la terapia orale

# Trattamenti con Aripiprazolo LAI

	ABILIFY MAIN*IM FL400MG+FL2ML	Incidenza percentuale
17	pazienti terapia continuativa	35,42%
19	Arruolati da Nov.2015 in avanti	39,58%
12	pazienti terapia NON continuativa	25,00%
48	Totale	100%

## terapia continuativa con aripiprazolo LAI



# FOCUS CONTINUITA' PRECEDENTI TERAPIE ORALI

Continuativi Aripiprazolo LAI			Non continuativi Aripiprazolo LAI		
11	pazienti con precedente terapia orale continuativa	64,71%	6	pazienti con precedente terapia orale CONTINUATIVA	50,00%
2	pazienti con precedente ED ANCHE SUCCESSIVA terapia orale continuativa	11,76%	5	pazienti con precedente terapia orale NON continuativa	41,67%
2	pazienti con precedente terapia orale NON continuativa	11,76%	1	pazienti SENZA precedente terapia orale	8,33%
2	pazienti SENZA precedente terapia orale	11,76%	12	Totale	100%
17	Totale	100%			

Pazienti arruolati Aripiprazolo LAI da Novembre 2015		
14	pazienti con precedente terapia orale CONTINUATIVA	73,68%
3	pazienti con precedente terapia orale NON continuativa	15,79%
2	pazienti SENZA precedente terapia orale	10,53%
19	Totale	100%

# TIPOLOGIE PRECEDENTI TERAPIE ORALI

## *Continuativi con Aripiprazolo LAI*

ABILIFY*28CPR	53,85%
(ABILIFY*28CPR) + (SEROQUEL*60CPR)	15,38%
(ABILIFY*28CPR) + (ZYPREXA*28CPR)	7,69%
SEROQUEL*60CPR	7,69%
(INVEGA*28CPR) + (ZYPREXA*28CPR)	7,69%
RISPERDAL*60CPR	7,69%
Totale	100%

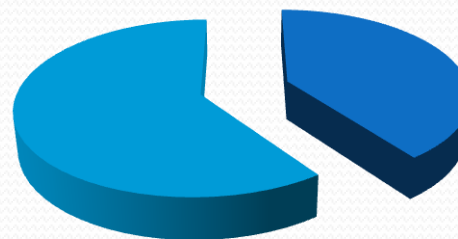
## *Non continuativi con Aripiprazolo LAI*

ABILIFY*28CPR	50,00%
(ABILIFY*28CPR) + (SEROQUEL*60CPR)	20,00%
(ABILIFY*28CPR) + (ZYPREXA*28CPR)	5,00%
(ABILIFY*28CPR) + (CLOZAPINA CHIESI*28CPR)	5,00%
SEROQUEL*60CPR	5,00%
(SEROQUEL*60CPR) + (ZYPREXA*28CPR)	5,00%
ZYPREXA*28CPR	5,00%
INVEGA*28CPR	5,00%
Totale	100%

**NON CONTINUATIVI OS** → **CONTINUATIVI CON ARIPIPRAZOLO LAI?**

<b>4</b>	<b>PAZIENTI CON SUCCESSIVA TERAPIA IM CONTINUATIVA</b>	<b>40,00%</b>
<b>6</b>	<b>PAZIENTI CON SUCCESSIVA TERAPIA IM <b>NON</b> CONTINUATIVA</b>	<b>60,00%</b>
<b>10</b>	<b><i>Totale</i></b>	<b><i>100%</i></b>

**SUCCESSIVA TERAPIA  
ABILIFY MAIN\*IM  
FL400MG+FL2ML (incidenza  
%)**



- PAZIENTI CON SUCCESSIVA TERAPIA IM CONTINUATIVA
- PAZIENTI CON SUCCESSIVA TERAPIA IM NON CONTINUATIVA



# CONCLUSIONI

- L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma il **costante incremento dell'uso dei farmaci del Sistema Nervoso Centrale al crescere dell'età** per entrambi i sessi.
- La categoria degli **antipsicotici atipici** (e.g. risperidone, aripiprazolo, paliperidone, etc.) e delle diazepine, oxazepine e tiazepine è quella che **ha fatto registrare la maggiore spesa pro capite**
- Il ranking dei gruppi terapeutici maggiormente usati vede gli antipsicotici passare dal 44° al 33° posto . La percentuale di pazienti trattati con No5 aumenta (1,6%-2,20%) con un **aumento totale della spesa pari a €347.374**
- **La prescrizione privilegia gli antipsicotici di seconda generazione** .Il trend circa la continuità terapeutica rimane essenzialmente invariato( poco meno del 50%).**Il confronto dei trattati per età evidenzia variazioni rilevanti nella classe 25-44 aa (33%-22%)e nella classe >80 aa (17%-26%).**
- **La prevalenza dei trattati con antipsicotici nel 2015 aumenta notevolmente all'aumentare dell'età** ( femmine da 1,8 a 9,1 maschi da 1,5 a 6,6)

# Conclusioni (2)

- **I trattati con farmaci antidemenza >65aa** passano da un 1,36% del 2005 ad un 2,60% del 2015
- **I trattati con farmaci antidemenza e farmaci antipsicotici >65 aa** risultano essere il 11,61% per il 2005 ed il 11,19% per il 2015 dei trattati con antipsicotici. Quetiapina rimane il principio attivo più prescritto e il risperidone mostra un notevole calo di prescrizioni .
- **Il 59% dei pazienti in trattamento con il farmaco LAI in esame risultano continuativi.**
- Nel campione rilevato di **pazienti continuativi** con il LAI il 76,47% di questi aveva prescrizioni di antipsicotici orali continuative, il 11,76% non continuative e per l'11,76% non risultano prescrizioni precedenti, mentre
- per il campione di **pazienti non continuativi** con il LAI il 50,00% di questi aveva prescrizioni di antipsicotici orali continuative, il 41,67% non continuative e per 8,33% non risultano prescrizioni precedenti