



Epidemiologia internazionale della MRGE / Dati recenti di appropriatezza prescrittiva in Italia.

La malattia da reflusso gastroesofageo è una patologia cronica comune che causa sintomi fastidiosi e aumenta il rischio di adenocarcinoma esofageo. Considerando la MRGE come motivazione importante della prescrizione degli IPP, per un'analisi di appropriatezza prescrittiva è opportuno conoscerne l'incidenza e la prevalenza. Non sono disponibili dati ISTAT riguardo la prevalenza e l'incidenza della MRGE. Si stima dalla letteratura internazionale recente che l'incidenza sia tra 10 ed 11%, mentre la prevalenza sia attualmente intorno al 20% (Lancet Gastroenterol Hepatol Giugno 2020;5(6):561-581). L'obiettivo dello studio era quello di riportare l'impatto della malattia da reflusso gastroesofageo in 195 paesi e territori tra il 1990 e il 2017, utilizzando i dati del Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2017.

È stata condotta una revisione sistematica per identificare la prevalenza della malattia da reflusso gastroesofageo in popolazioni geograficamente definite in tutto il mondo tra il 1990 e il 2017. La prevalenza è stata stimata per 195 paesi e territori. I report sulla frequenza e la gravità dei sintomi tra gli individui con malattia da reflusso gastroesofageo sono stati utilizzati per stimare la prevalenza di casi con sintomi assenti, da lievi a moderati o da gravi a molto gravi in un dato momento; queste stime sono state moltiplicate per i pesi di disabilità per stimare gli anni vissuti con disabilità (YLD).

I dati per stimare il carico di malattia da reflusso gastroesofageo erano scarsi, per un totale di 144 anni-località (misurazioni univoche da un anno e una località, indipendentemente dal fatto che uno studio le riportasse insieme a misurazioni per altre località o anni) di dati di prevalenza. Questi provenivano da sei (86%) di sette super-regioni GBD (Global Burden Disease), 11 (52%) di 21 regioni GBD e 39 (20%) di 195 paesi e territori. Le stime medie della prevalenza standardizzata per età per tutte le località nel 2017 variavano da 4408 casi ogni 100.000 abitanti a 14.035 casi ogni 100.000 abitanti. **La prevalenza standardizzata per età era più alta (>11.000 casi ogni 100.000 abitanti) negli Stati Uniti, in Italia, in Grecia, in Nuova Zelanda e in diversi paesi dell'America Latina e dei Caraibi, del Nord Africa e del Medio Oriente e dell'Europa orientale;** la prevalenza più bassa (<7000 casi ogni 100.000 abitanti) si è registrata nelle regioni ad alto reddito dell'Asia Pacifica, dell'Asia orientale, in Islanda, Francia, Danimarca e Svizzera. **La prevalenza globale ha raggiunto il picco tra i 75 e i 79 anni, con 18.820 casi (intervallo di incertezza del 95% [95% UI] 13.770-24.000) ogni 100.000 abitanti.** La prevalenza globale standardizzata per età è rimasta stabile tra il 1990 e il 2017 (8791 [95% UI 7772-9834] casi ogni 100.000 abitanti nel 1990 e 8819 [7781-9863] casi ogni 100.000 abitanti nel 2017, variazione percentuale 0,3% [-0,3 a 0,9]), ma **la prevalenza in tutte le età è aumentata del 18,1% (15,6-20,4) tra il 1990 e il 2017**, da 7859 (6905-8851) casi ogni 100.000 abitanti nel 1990 a 9283 (8189-10 400) casi ogni 100.000 abitanti nel 2017. **Gli YLD (anni vissuti con disabilità) sono aumentati del 67,1% (95% UI 63,5-70,3) tra il 1990 e il 2017**, da 3,60 milioni (1,93-6,12) nel 1990 a 6,01 milioni (3,22-10,19) nel 2017. a causa dell'invecchiamento e della crescita demografica.



Riguardo la appropriatezza prescrittiva nei confronti della MRGE in Italia (coi dati anche relativi al trattamento dell'ulcera peptica) si riferiscono qui i dati pubblicati a Gennaio 2025 da farmacologi italiani (Casula M, Ardoino I, Pierini L, Perrella L, Scotti S, Mucherino S, Orlando V, Menditto E and Franchi C (2025) Inappropriate prescribing of drugs for peptic ulcer and gastro-esophageal reflux disease remains a matter of concern: Results from the LAPTOP-PPI cluster randomized trial. Front. Pharmacol. 15:1430879. doi: 10.3389/fphar.2024.1430879)

Lo studio ha preso avvio dall'evidenza che, secondo recenti dati italiani, l'utilizzo di farmaci per il reflusso gastroesofageo nel 2022 è stato di 86,2 dosi giornaliere definite (DDD)/1.000 abitanti/giorno, con gli IPP che rappresentano il 90% del consumo, con un aumento dell'1,9% rispetto al 2021 (AIFA, 2023). La prescrizione inappropriata è particolarmente preoccupante nei pazienti anziani, che sono spesso affetti da molteplici patologie croniche, esposti a politerapia e sono quindi a rischio ulteriormente aumentato di potenziali interazioni farmacologiche (DDI) e reazioni avverse (ADR) (Franchi et al., 2016; Franchi et al., 2019). Nonostante questi rischi, l'uso di farmaci per la MRGE aumenta con l'età, raggiungendo un picco del 50% tra i pazienti di età pari o superiore a 75 anni (AIFA, 2023).

Lo studio LAPTOP-PPI sopra citato è uno studio clinico pragmatico, randomizzato a cluster, progettato per migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni di IPP tra gli individui residenti in comunità di età ≥ 65 anni. A giugno 2021, i medici di medicina generale delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) di Bergamo (Nord Italia) e Caserta (Sud Italia) sono stati assegnati in modo casuale a un gruppo di intervento (report riassuntivi sulle abitudini prescrittive, documenti scientifici sulle indicazioni terapeutiche dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), strategie per la de-prescrizione degli IPP, insieme a materiale educativo per i pazienti) e a un gruppo di controllo (pratica standard). L'appropriatezza degli IPP è stata valutata attraverso un algoritmo specificamente progettato e basato sui criteri di appropriatezza prescrittiva e di rimborso del SSN. L'efficacia dell'intervento è stata valutata confrontando i dati del periodo basale (1° luglio - 31 dicembre 2019) con quelli del periodo di follow-up (1° luglio - 31 dicembre 2021), 6 mesi dopo la randomizzazione. L'analisi è stata eseguita secondo il principio intention-to-treat e in base al livello del medico di base. Per stimare l'efficacia dell'intervento, è stato utilizzato un approccio differenza-indifferenza (DID).

Complessivamente, 942 medici di medicina generale (540 di Bergamo e 402 delle ASL di Caserta) sono stati inclusi nell'analisi. Al basale, 171.978 pazienti di età ≥ 65 anni avevano ricevuto prescrizioni di farmaci per patologie acido-correlate ed erano valutabili per la valutazione dell'appropriatezza. Al follow-up, questo numero era di 137.699. **Il tasso di inappropriately complessivo *al basale* tra i medici di medicina generale inclusi nell'analisi era 57,4% (dev. standard 8,4%) nel braccio di intervento e 57,6% (dev. standard 8,8%) nel braccio di controllo; 6 mesi dopo la somministrazione dell'intervento, erano rispettivamente 59,2% (dev. standard 8,0%) e 58,5% (dev. standard 7,3%).**

Conclusione: Dato il loro uso diffuso, migliorare la qualità della prescrizione degli IPP è una preoccupazione importante. Gli interventi formativi per medici di base e pazienti sono strategie di routine per affrontare l'inadeguatezza, ma dalla letteratura esse sembrano essere insufficienti per



SNaMID
Società Nazionale Medica
Interdisciplinare Cure Primarie

migliorare in modo indipendente la pratica prescrittiva. Ciò non significa che si debbano demonizzare gli IPP , ma certamente una più accurata modalità decisionale d'uso è ritenuta opportuna.

Dott. Marco Cambielli – Gastroenterologo e Internista