

**Profilassi della gastropatia da aspirina:
uno studio di AUDITING in tre reparti di medicina interna**

Cartabellotta A¹, Montalto G¹, Vancheri F², D'Angelo A³, Ganci A¹, Salvaggio S²,
Cartabellotta F³, Notarbartolo A¹, per il Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle
Evidenze (GIMBE)

¹Università di Palermo, Cattedra di Medicina Interna - ²Ospedale S.Elia di Caltanissetta

³Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli di Palermo

GIMBE. Passaggio L. da Vinci, 16 - 90146 Palermo

Telefax 091/407153 - Email gimbe@mbox.vol.it

Introduzione. Numerosi RCTs hanno dimostrato l'efficacia di basse dosi di aspirina (< 325 mg/die) nella prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari, mentre la profilassi farmacologica del danno gastrointestinale (GI) da FANS è stata ampiamente studiata in pazienti con patologie articolari trattati con dosi analgesiche. In questi pazienti, l'efficacia degli H₂-bloccanti è ancora controversa¹ e sicuramente limitata alla prevenzione dell'ulcera duodenale², mentre la profilassi con misoprostolo è raccomandata³ in presenza di almeno uno dei seguenti fattori di rischio (FR): età > 75 anni, storia di ulcera gastroduodenale, di emorragia digestiva, di cardiopatia.

Obiettivi. Verificare in pazienti ospedalizzati trattati con aspirina a basse dosi l'appropriatezza della prescrizione di farmaci gastroprotettori (FGP): H₂-bloccanti, omeprazolo, misoprostolo. Anche se in questi pazienti il rischio di lesioni GI è inferiore (*odds ratio* 1.5-2.0 per emorragia GI ed 1.3 per ulcera peptica)⁴ rispetto a chi assume FANS a dosi analgesiche³, abbiamo considerato appropriata la prescrizione di misoprostolo nei pazienti con almeno un FR.

Metodi. *Clinical audit* della prescrizione di FGP mediante analisi delle cartelle cliniche di 300 pazienti consecutivi trattati con aspirina a basse dosi, ricoverati dal 1 gennaio 1995 in tre divisioni di medicina interna.

Risultati. La tabella mostra in dettaglio le prescrizioni di FGP in relazione alla presenza di FR. Non abbiamo rilevato differenze significative nei tre centri partecipanti.

FGP	Senza FR (%)	Almeno un FR (%)	Totale
H ₂ -bloccanti	29 (10)	93 (31)	122 (41)
Omeprazolo	7 (2)	20 (7)	27 (9)
Misoprostolo	16 (5)	34 (11)	50 (16)
Nessuno	55 (18)	46 (15)	101 (33)
Totale	107 (36)	193 (64)	300 (100)

Conclusioni. Il 36% dei pazienti ospedalizzati trattati con aspirina a basse dosi non ha alcun FR, ma il 49% di essi assume FGP in maniera inappropriata. Tra i pazienti con almeno un FR, solo nel 18% viene prescritto appropriatamente il misoprostolo ed il 24% di essi non assume alcun farmaco. Gli H₂-antagonisti, a testimonianza ulteriore dell'insufficiente comunicazione tra ricerca e pratica clinica, sono i FGP più prescritti in entrambi i gruppi di pazienti