

FOCUS SUI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE AVANZATO TRATTATI IN AUSL BOLOGNA

Caputo R¹, Scarlattei D¹, Lupoli A¹, Santilli G¹, Zuccheri P², Borsari M¹

(1) Farmacia centralizzata AUSL di Bologna – Laboratorio di Farmacia Oncologica

(2) Direttore UOC FARMACIA CLINICA dei BLOCCHI OPERATORI

Introduzione

In Italia le diagnosi di carcinoma renale ammontano a 130.000 (70% uomini e 30% donne). Negli ultimi 10 anni tale patologia ha registrato un considerevole aumento di sopravvivenza, in gran parte dovuto all'introduzione di terapie target innovative, che hanno quasi soppiantato l'uso di citochine ad alte dosi.

In 1° linea (1L) sono a disposizione sia terapie orali (os), quali sunitinib, pazopanib e sorafenib sia trattamenti endovenosi (ev) ossia bevacizumab e temsirolimus. Per la 2° linea e successive (2L) le opzioni terapeutiche comprendono nivolumab, cabozantinib, axitinib, sorafenib ed everolimus.

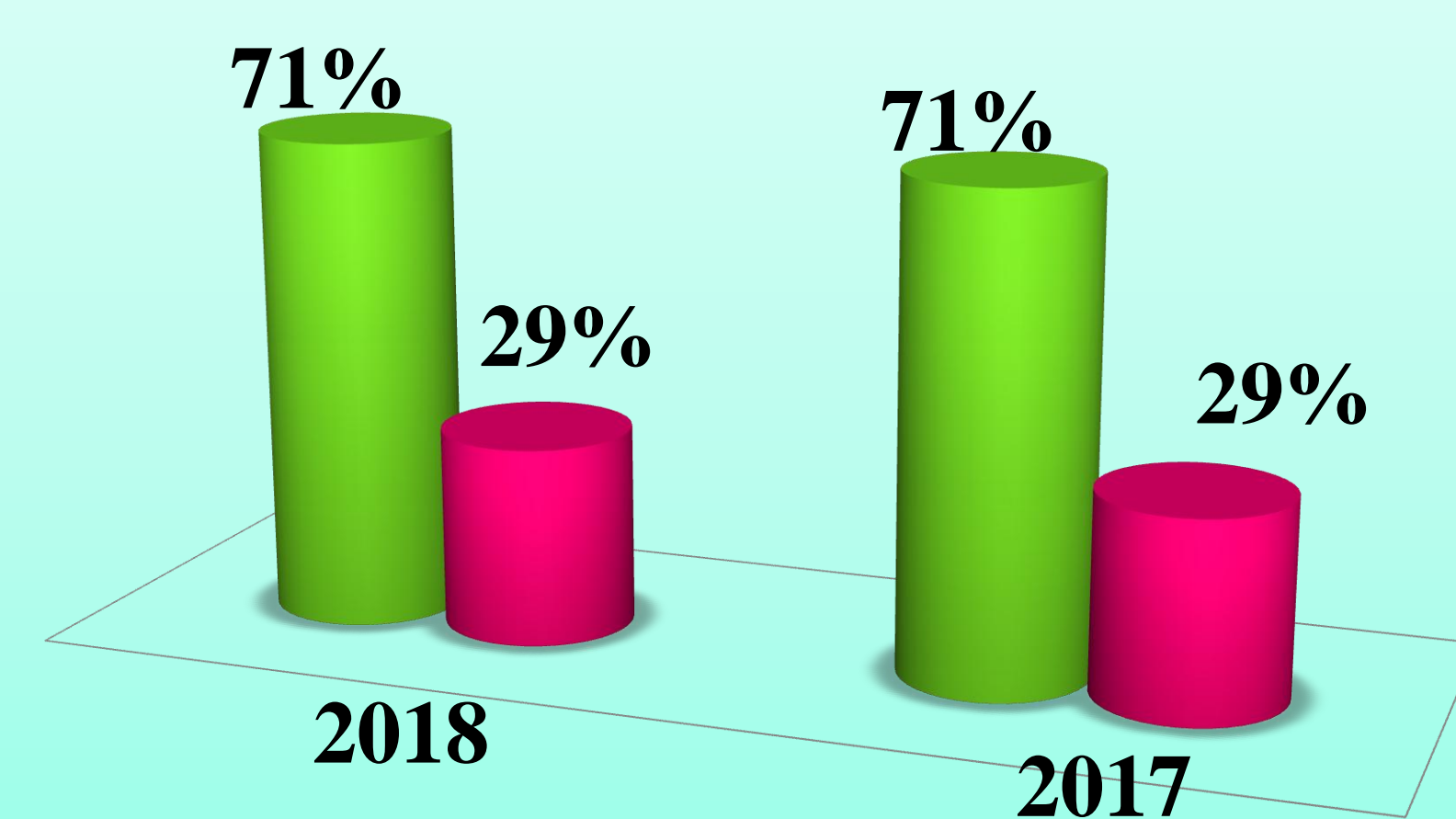
Il presente lavoro ha lo scopo di analizzare nel 1° semestre 2018 rispetto al 2017 l'andamento prescrittivo del carcinoma renale avanzato (RCC), in termini di pazienti arruolati, scelte terapeutiche e spesa presso l'AUSL di Bologna.

Materiali e metodi

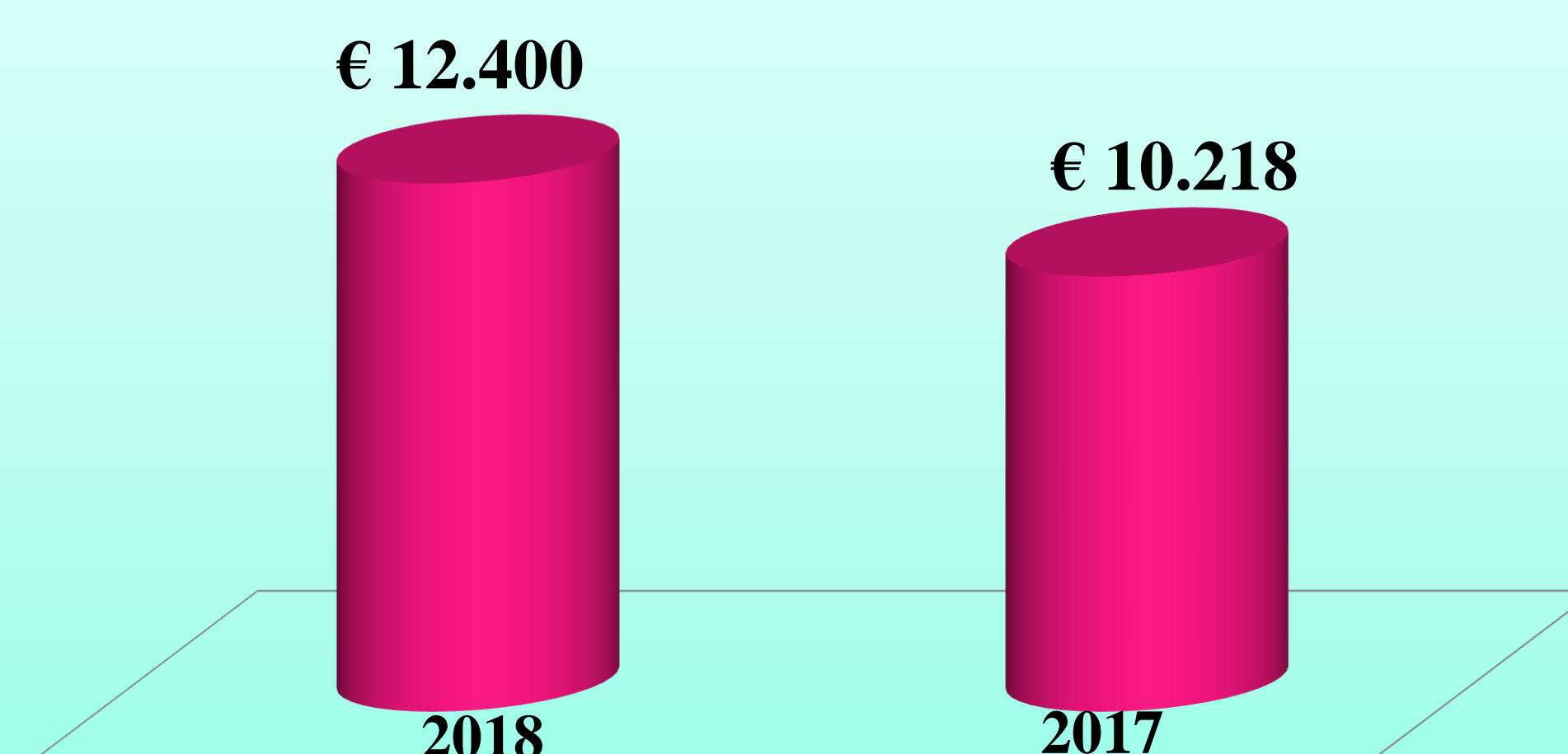
L'analisi è stata condotta estraendo i dati da due applicativi gestionali, Log80® per i farmaci ev somministrati nei DSA ed EUSIS per i farmaci orali consegnati a paziente come terapie domiciliari. Il dettaglio della linea di trattamento è stato ricavato dalla piattaforma web AIFA 'Registri farmaci sottoposti a monitoraggio'. I costi delle terapie sono stati valutati mediante il software aziendale QLIK VIEW®.

Variatione pazienti 2018 vs 2017

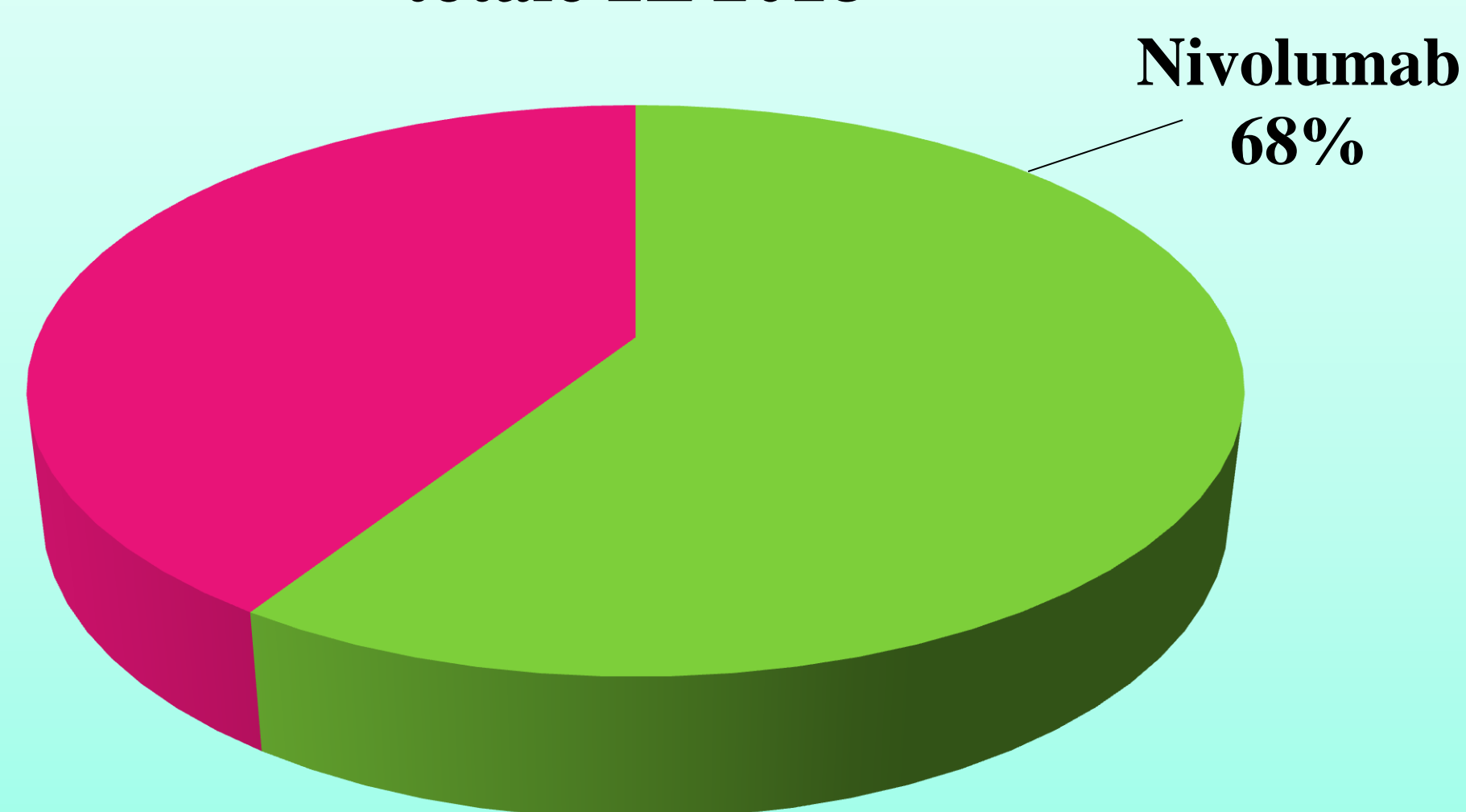
■ 1°LINEA ■ 2°LINEA E SUCCESSIVE



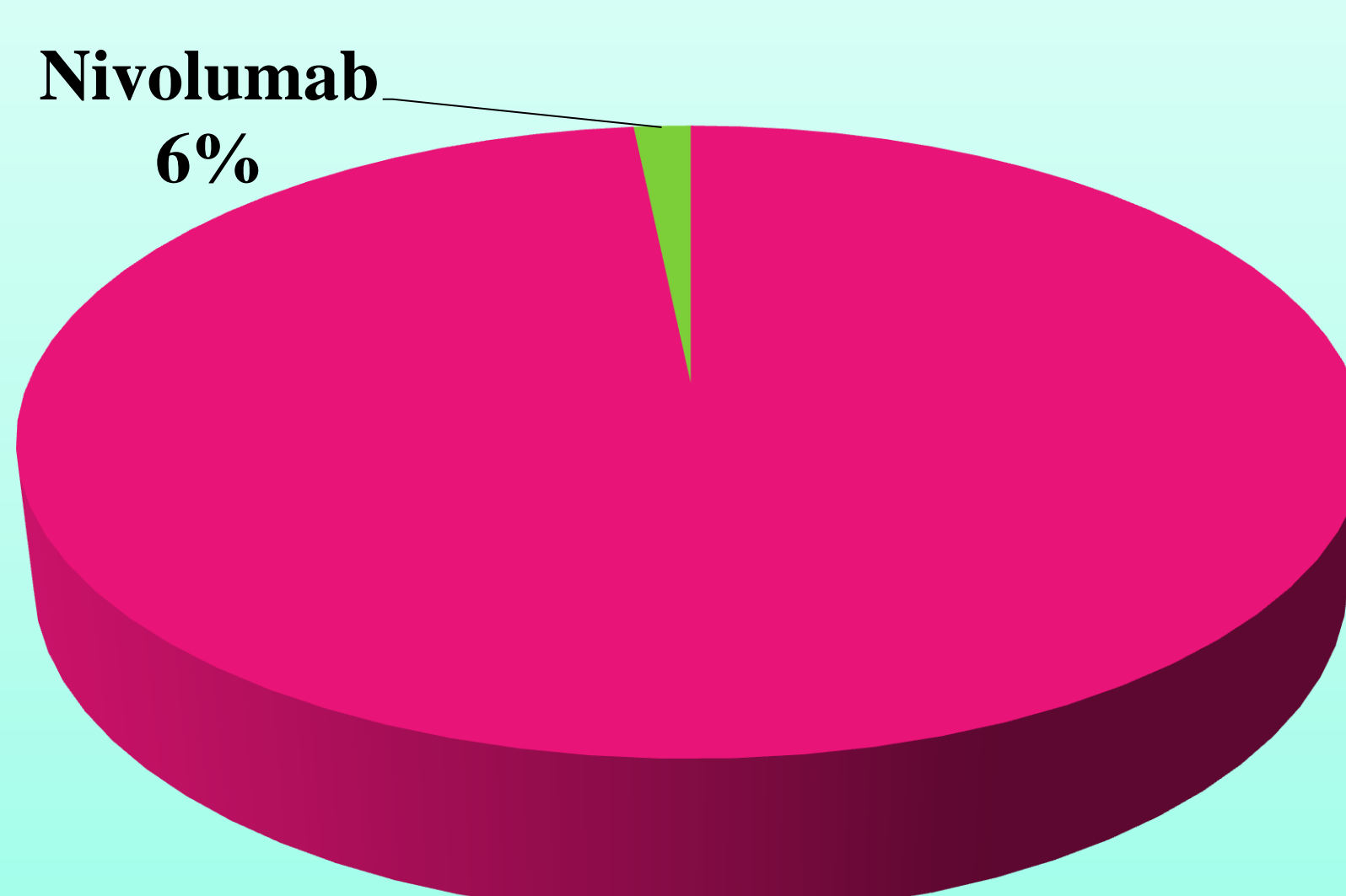
Variatione costo medio paziente 2018 vs 2017



Percentuale di Spesa di Nivolumab sul totale 2L 2018



Percentuale di Spesa di Nivolumab sul totale 2L 2017



Risultati

Nel 2018 sono stati trattati 25 maschi e 13 femmine. Nel 2017 non sono state riscontrate differenze significative tra i due sessi.

Nei due periodi analizzati i pazienti in 1L risultano nettamente superiori a quelli in 2L con un andamento dei costi pressoché sovrapponibile (71% 1L e 29% 2L). In 2L sebbene la distribuzione percentuale di pazienti sia simile nei 2 anni (29% appunto), nel 2018 si osserva un incremento del costo medio dei pazienti pari a 2.182 € (12.400 € nel 2018 vs 10.218 € nel 2017).

L'incremento registrato in 2L è correlato al trattamento con nivolumab, che nel 2018 ha riguardato 8 pazienti degli 11 trattati, con un impatto economico pari al 68% (v.a.: 94.274 €) della spesa totale (136.390 €). Nel 2017 l'impiego del nivolumab ha interessato 1 paziente dei 14 trattati in 2L con un impatto economico del 6% (v.a.: 8.903 €) sulla spesa (143.049 €).

Conclusioni

Nel 2018 la distribuzione tra i due sessi è in linea con l'andamento nazionale. Dai dati analizzati emerge che si assiste ad una riduzione del numero di pz che dalla 1L accede alla 2L. La percentuale di fallimenti terapeutici in 1L è del 40% a conferma che il RCC rimane una patologia a prognosi particolarmente infausta. A maggio 2017 è entrato in Prontuario Terapeutico Regionale il nivolumab, farmaco innovativo immunoterapico che a tutt'oggi ricopre un place in therapy fondamentale. Ha comportato un cambiamento nel trattamento della 2L e nei costi/terapia quasi soppiantando le terapie orali esistenti. L'uso di tale farmaco è raccomandato dalle linee guida oncologiche come nuovo standard di cura.