

Trattamento della carenza marziale e valutazioni di hta: analisi dei dati real life della Asl Roma 5.

F.Ferrara, M.Latini, M.Mensurati

Azienda Sanitaria Locale Roma 5 – UOC Farmacia Territoriale

Premessa

Gli stati di carenza marziale richiedono l'integrazione di ferro trivalente con somministrazione orale e/o endovenosa. Le formulazioni disponibili hanno costi diversi sebbene diverse metanalisi indichino un beneficio terapeutico sovrapponibile. La somministrazione di ferro EV non presenta maggiore capacità di reintegro, pertanto è da riservarsi ai casi in cui la terapia orale sia controindicata. Il carbossimaltosio (CMF), di recente introduzione in commercio, ha un costo più elevato ma non dimostra vantaggi di outcome rispetto al gluconato (GF). La nicchia di utilizzo appropriato del CMF si riscontra nella gestione del paziente ambulatoriale dove la monosomministrazione settimanale è un vantaggio indiscutibile anche nell'ottica dell'umanizzazione dell'assistenza.

Materiali e metodi

Sono stati estrapolati i dati d'utilizzo di ferro ev (GF e CMF). E' stata effettuata la revisione delle evidenze scientifiche per definire quale dovrebbe essere il corretto trattamento della carenza marziale. Si è ricercata la presenza di valutazioni HTA che siano di indirizzo per i clinici. Si è verificata, infine, la presenza di PDTA dedicati alla gestione aziendale dell'ambito terapeutico. Rilevata la sovrapponibilità dei vari preparati ev in termini di efficacy e safety, si evidenzia che CMF non può essere utilizzato in emodialisi per la sua dose limitata a 200mg/die e nei pazienti ricoverati perchè non cambierebbe il loro setting ospedaliero di cura. Tali indicazioni si riscontrano nei diversi report HTA disponibili a livello Nazionale.

Risultati

I dati (1H 2017 vs 1H 2018) mostrano, nella ASL Roma 5, un aumento della spesa del 700% per l'acquisto di CMF ed una diminuzione del 13,7% per l'acquisto del GF, con un incremento di spesa pari a un terzo della spesa totale corrisposta dalla Asl in due anni. Nel primo semestre 2017 sono state erogate 72 fl di CMF (50 Dialisi, 20 DH Medicina e 2 Nefrologia), rispetto alle 511 fl erogate nello stesso periodo 2018 (15 Medicina interna, 389 Dialisi, 25 Ostetricia, 72 SIT, 10 Ambulatorio I). Nel 1H 2017 sono state erogate 17.210 fiale di GF vs le 14.855 del 1H 2018. Il CMF è utilizzato nelle Dialisi e nei reparti a lunga degenza contrariamente a quanto suggerito dai dati di EBM, residuale l'impiego ambulatoriale dove il suo uso sarebbe maggiormente appropriato.

Conclusioni

L'attività prescrittiva nelle ASL non è influenzata dalla disponibilità di report HTA e dai dati di EBM. Non c'è un percorso dedicato a dimostrazione che la spinta all'utilizzo di farmaci ritenuti "innovativi" non è inserita nella disponibilità di percorsi di presa in carico assistenziale e di verifica degli outcome. La UOC Farmaceutica Territoriale ha normato l'utilizzo di CMF predisponendo un'apposita scheda prescrittiva supportando l'efficacia clinica e l'efficienza economica. Ancora poco implementata a livello aziendale una capacità di governance dell'attività medica che misuri la performance terapeutica valutando anche l'impatto economico così da garantire la sostenibilità del SSN.

