

Introduzione

Il carcinoma prostatico causa circa il 5,5% di tutti i decessi per neoplasia nell'Unione Europea e circa l'1,5% di tutti i decessi(1). Il carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione(mCRPC) è uno stadio della patologia nella quale si verifica la progressione della neoplasia nonostante il mantenimento dei livelli sierici di testosterone sotto 50 ng/dl. Gli attuali trattamenti di prima linea consentono un incremento della sopravvivenza di svariati mesi e consistono in docetaxel tri-settimanale e prednisolone (DOCE+Pred), abiraterone acetato e prednisolone (AA+Pred), enzalutamide (ENZ) se il trattamento con DOCE+Pred non è indicato, oppure Radium-223(Ra-223) per adulti con metastasi ossee sintomatiche e senza metastasi viscerali note(2). Lo scopo dello studio è effettuare una analisi costo-efficacia (CEA) e una *Incremental cost-effectiveness ratio* (ICER) sulle attuali strategia terapeutiche di prima linea.

Materiali e metodi

Tramite una revisione sistematica nei maggiori database scientifici, sono stati ricavati i dati di efficacia dei vari farmaci e considerata la durata media di trattamento per ogni farmaco usando i valori ricavati dai *Randomized controlled trial* (RCT). Sono stati stimati i costi per ogni singola terapia basandosi sui dati delle ultime gare regionali in essere ed è stato inoltre ipotizzato un *willingness to pay* (WTP) per *life year saved* (LYS) pari a 30.000,00 euro, secondo una prospettiva regionale.



Risultati

Il costo della terapia con DOCE+Pred è stato quantificato in 2.955,00 euro, del AA+Pred in 18.650,00 euro, del ENZ di 19.380,00 euro e del Ra-223 di 20.696,00 euro. Dai confronti CEA, AA+Pred risulta il miglior trattamento costo-efficacia rispetto al Ra-223 ed al ENZ, mentre il DOCE+Pred risulta il trattamento economicamente più favorevole. Effettuando i rapporti ICER, AA+Pred risulta dominante rispetto a Ra-223 ed a ENZ, mentre si ottiene un ICER pari a 10.463,00 euro rispetto al DOCE+Pred. Impostando il WTP di 30.000,00 euro ed effettuando una analisi di sensitività probabilistica (N=1000, ±20% ICER), il trattamento con AA+Pred è risultato costo-efficace nel 90% dei casi rispetto alla terapia con DOCE+Pred.

Conclusioni

Il trattamento in prima linea con AA+Pred risulta maggiormente costo-efficace rispetto alle altre terapie attualmente disponibili, mentre il trattamento con DOCE+Pred quello economicamente più vantaggioso. Rimane la necessità di verificare caso per caso quale opzione sia clinicamente migliore valutando le caratteristiche del paziente e, visto il rapido adattamento e resistenza della massa tumorale ai farmaci impiegati, si rende spesso necessaria la somministrazione sequenziale di più farmaci al fine di bloccare la progressione della patologia. Il crescente aumento delle opzioni terapeutiche e un sempre maggior ricorso alle terapie personalizzate potrà portare ad un aumento della sopravvivenza generale e ad una competitività del mercato riducendo i costi d'accesso alle terapie.

Bibliografia

1) Eurostat, Main statistical findings of prostate cancer - 2017

2) Linee guida AIOM, Carcinoma della prostata - 2017

