

Carbossimaltosoferriico vs Eritropoietine: il loro utilizzo è inversamente proporzionale?

*F.Ferrara, S.Rossetti, G.Forte, M.Mensurati
(ASL Roma 5)*

BACKGROUND/OBIETTIVI

Non esistono studi di confronto diretto tra ferro gluconato(FG) e carbossimaltosoferriico(CFM) che affermino una maggiore validità del secondo nel ristabilire l'assetto marziale e la conseguente anemia. Dati osservazionali mostrano che l'uso del CFM, a maggior costo, riduce l'utilizzo concomitante delle eritropoietine(ESA) in dialisi. Si propone l'analisi dei dati con lo scopo di verificare se effettivamente l'uso di CFM si associ ad una diminuzione di utilizzo dei farmaci ESA.

MATERIALI/METODI

Sono stati estrapolati i dati di utilizzo di CFM, di FG e di ESA nel I e IV quadrimestre 2018 e nel I quadrimestre 2019. Visto che l'introduzione del CFM in dialisi è avvenuta nel III quad. 2018, sono stati confrontati i dati del IV quad. 2018 vs I quad. 2019 per evidenziare il trend di aumento prescrittivo del CFM. Sono stati confrontati inoltre i dati I quad 2018 vs 2019 per verificare se l'introduzione in terapia del CFM sia associata alla riduzione dell'uso di eritropoietine. I dati riguardo l'uso di ESA sono stati normalizzati secondo l'equivalenza consolidata di 200UI:1mcg tra eritropoietina e darbopoetina.

RISULTATI

Il CFM ha portato ad un aumento dei costi che risultano triplicati nei tre quadrimestri presi a confronto sommando la spesa per FG e CFM (€5.571,72vs€18.417,87). Tali costi non sono bilanciati da una riduzione del consumo di ESA che aumenta da 59.225.000UI a 65.103.000UI pur riducendosi la spesa per azioni di governo che hanno portato ad un aumento dell'uso del biosimilare dell'eritropoietina. Nel reparto di dialisi IHG nel I quadrimestre 2019 si nota un aumento dell'uso di CFM (185vs320 fiale), ed un parallelo incremento di ESA (9.592.000UIvs12.025.000UI), mentre, nella dialisi di Colleferro, si è riscontrata una diminuzione dell'uso CFM (140vs80 fiale) con consumo di ESA costante (6.144.000UIvs6.294.000UI). Complessivamente nel I quadrimestre 2019vs2018 l'introduzione del CFM è associato ad una contrazione dell'uso di FG (9380vs6760 fiale).

CONCLUSIONI

I dati non evidenziano il minore utilizzo di ESA nel paziente dializzato trattato con CFM per ristabilire l'assetto marziale. Sono necessari studi mirati ed indipendenti che evidenzino i reali risultati nell'utilizzo Real Life in termini di outcome clinico ed economico, così da rispondere alla necessità di governance del sistema. Allo stato attuale e per evidenze disponibili è necessario certificare meglio i processi ed i costi SSN promuovendo l'uso del CMF solo a fronte di apposite progettualità in cui siano chiare le condizioni cliniche d'arruolamento ed i risultati raggiunti. I dati non mostrano una correlazione inversa tra utilizzo di FCM ed ESA.

BIBLIOGRAFIA

- Macdougall I.C., Geisser P., Iranian Journal of Kidney Diseases | Volume 7 | Number 1 | January 2013
- C. Canavese, G.F.M. Strippoli, M. Bonomini, G. Triolo, Target ottimale di emoglobina per l'insufficienza renale cronica: Linea Guida.Giornale Italiano di Nefrologia / Anno 24 S-37, 2007 / pp. S99-S106
- Assessment report for: Iron containing intra-venous (IV) medicinal products EMA/549569/2013.
- MRPAR UK 2007 Ferinject 50 mg Iron/ml So-lution for injection/infusion. Public Assess-ment Report. Mutual recognition Procedure. MRP no: UK/H/0894/01/E01/MR.
- Doc_PTR_249_Nuovi_prodotti_a_base_di_ferro. 2015. Sanità Regione Emilia Romagna.