

Cost-offset nel mieloma multiplo recidivante/refrattario e consumo di risorse nella reale pratica clinica italiana

Ripellino C.¹, Heiman F.², Nikoglou T.³, Demma F.⁴

¹HEOR Consultant Freelance, Milan, Italy

²IQVIA Italia, Milan, Italy

³Takeda Pharmaceuticals International AG, Zürich, Switzerland

⁴Takeda Italia S.p.a., Rome, Italy

Background e obiettivi:

Il trattamento del mieloma multiplo è considerato un paradigma in continua evoluzione in virtù della crescente disponibilità di nuovi e sempre più efficaci trattamenti. Alla luce dell'importante burden economico associato alle terapie oncologiche, è utile approfondire come le stesse vengano utilizzate nella reale pratica clinica e i costi derivanti dall'impiego delle stesse. L'obiettivo della presente analisi è stimare la spesa extra-farmaco associata al trattamento del mieloma multiplo recidivante/refrattario ($\geq 2^{\circ}$ linea).

Materiali/metodi:

La presente analisi è stata condotta utilizzando la prospettiva della Società. Sono stati considerati i costi extra-farmaco, diretti e indiretti, relativi alle fasi di avvio terapia e di trattamento. Le opzioni di trattamento incluse nell'analisi e il consumo di risorse associato a ciascuna terapia rispecchiano la reale pratica clinica italiana in quanto tali informazioni sono state ricavate da interviste *face-to-face* a 6 clinici esperti di settore, afferenti a 6 differenti unità ematologiche. I costi unitari sono stati ricavati dai tariffari italiani delle prestazioni sanitarie. I trattamenti considerati nell'analisi sono stati: ixazomib, lenalidomide, desametasone (IRd); carfilzomib, lenalidomide, desametasone (KRd); elotuzumab, lenalidomide, desametasone (ERd); daratumumab, lenalidomide, desametasone (DRd); daratumumab, bortezomib, desametasone (DVd); melfalan, prednisone, talidomide (MPT); bortezomib, melfalan, prednisone (VMP); panobinostat, bortezomib, desametasone (PaVd); lenalidomide, desametasone (Rd); bortezomib, desametasone (Vd); carfilzomib, desametasone (Kd); pomalidomide, desametasone (Pomad); bortezomib (V); daratumumab (D). Tutti gli schemi posologici e le frequenze di somministrazione sono stati ricavati dal Riassunto delle caratteristiche di Prodotto. Nell'analisi sono presentati i costi di un ciclo di trattamento (28 giorni) e di un anno di terapia (12 cicli da 28 giorni). L'analisi è stata condotta utilizzando un modello farmacoeconomico sviluppato con Microsoft Excel®.

Risultati:

La spesa extra-farmaco totale annua varia tra €3.023 (MPT) e €27.893 (DVd). I costi diretti totali annui variano tra €1.244 (MPT) e €4.888 (KRd). Il driver dei costi diretti è rappresentato dai costi di somministrazione. La spesa annua per la somministrazione varia tra €2.088 (D, DRd, ERd) e €3.132 (Kd, KRd) per le terapie infusive mentre le terapie orali come IRd, non prevedono nessun costo di somministrazione. Anche i costi indiretti sono più elevati per le terapie che richiedono somministrazione ambulatoriale (la spesa più significativa si registra per DVd: €23.076), mentre per le terapie orali si attestano intorno a €1.800.

Conclusioni:

Le terapie orali generano una spesa extra-farmaco più bassa rispetto alle terapie che richiedono somministrazione ambulatoriale. Successive analisi che includano il costo dei farmaci sono necessarie per determinare l'effettivo *cost offset*.