

Evoluzione delle terapie Antiretrovirali nei pazienti naive HIV+: i nuovi farmaci costo-efficaci sono davvero una necessità rispetto alle terapie tradizionali?

F.Ferrara, M.Rizzica, A.Ascani, G.Zaccaro, B.Moreno, L.Chirosa, M.Carli, S.Murachelli

(Istituto Nazionale Malattie Infettive "L.Spallanzani", IRCCS, Roma)

Background e obiettivi

Le nuove terapie ARV negli anni 2016 e 2017 hanno visto l'ingresso sul mercato di nuovi farmaci costo/efficaci che migliorano la compliance del paziente per le ridotte somministrazioni giornaliere e l'assenza di effetti collaterali a carico di rene ed ossa. Contemporaneamente sono stati "genericati" farmaci che, per tanti anni, hanno costituito dei regimi di trattamento tradizionale e che oggi rappresentano un'opportunità di risparmio notevole nel trattamento di tale patologia, a tutt'oggi cronica e con una lunga aspettativa di vita.

Materiali e Metodi

Sono state analizzate 6354 prescrizioni nel 2016, di cui 299 riguardanti soggetti naive, e 6387 nel 2017, di cui 287 naive al trattamento anti-HIV per valutare l'uso dei nuovi farmaci costo-efficaci. Da questo studio si nota come l'uso delle terapie tradizionali non viene completamente soppiantato da quelle maggiormente innovative. Questo perché, grazie all'utilizzo di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) basati su studi di appropriatezza terapeutica e di HTA, i nuovi farmaci vengono destinati solo ai pazienti con problematiche di tossicità d'organo e di aderenza.

Risultati

Le analisi delle prescrizioni effettuate dimostrano come l'uso del TDF sia ancora radicato nella pratica clinica anche dopo l'immissione in commercio del più recente TAF. Nel 2016 e 2017 il farmaco maggiormente prescritto è la co-formulazione STR contenente il backbone TDF/FTC con il non-nucleotidico RLP (27% nel 2016 e 20% nel 2017), mentre per gli altri regimi STR la frequenza prescrittiva rimane quasi invariata nel biennio (TDF/FTC/ETG/cobi 21% nel 2016 e nel 2017, 7% più 14% di TAF/FTC/ETG/cobi; ABC/3TC/DTG 4% nell'ultimo quadrimestre 2016 e 13% in tutto il 2017; TDF/FTC/EFV 4% nel 2016 e 6% nel 2017). Da notare l'incremento delle prescrizioni nel 2017 di DRV/cobi in associazione con TDF/FTC/RTG (8%) rispetto al 2016 in cui si preferiva la terapia senza RTG (5%) e l'inserimento del TAF/FTC associato a DTG che nel 2017 rimane comunque meno prescritto rispetto al TDF/FTC (6%vs9%).

Commenti

Le nuove terapie costo-efficaci a base di TAF inserite, sono state prescritte limitatamente a quei pazienti che presentano patologie concomitanti a carico di rene ed ossa, nell'ottica di realizzare un risparmio per il SSN con la genericazione del TDF e del backbone TDF/FTC. Avere a disposizione farmaci migliori per efficacia, effetti collaterali e minor numero di somministrazioni è sicuramente un vantaggio per i pazienti ma è altrettanto importante l'oculata gestione in fase prescrittiva affinché i farmaci innovativi siano riservati ai soli pazienti con particolari criticità e garantendo così un risparmio di circa il 30% nelle restanti terapie.