

La Managerialità nella gestione dell'artrite reumatoide: clinico, farmacista e farmacoeconomista a confronto. 29/10/2022 13:15-14:15

Aprè la sessione il dott. Maurizio Rossini - Reumatologo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Verona con l'innovazione farmacologica nel trattamento dell'artrite reumatoide.

Il dott. Rossi ci presenta i dati di efficacia nel real world del nuovo approccio terapeutico con i JAK-inibitors. In particolare del barcitinib oggi seconda linea di trattamento nell'artrite reumatoide.

Il parametro di valutazione principale per il paziente affetto da AR è chiaramente il dolore, e i patient report outcome dimostrano l'efficacia sia in prima linea che in seconda linea del barcitinib, in associazione o meno con MTX. Il MTX ad oggi fra i primi farmaci per il trattamento dell'AR come sappiamo provoca danni non reversibili che nella maggior parte dei casi non si osservano con i JAK-i.

Anche senza associazione con MTX abbiamo evidenza di efficacia del barcitinib, dato importante per i pazienti che non tollerano, hanno reazioni avverse o non rispondono al MTX. Grazie all'utilizzo dei JAK-i inoltre può essere diminuito fino anche alla sospensione il trattamento con il cortisone. Viene presentata anche un'analisi de dati di persistenza (efficacia ed eventi avversi) durante il trattamento con barcitinib. Anche in questo caso i risultati sono sorprendenti.

Ad oggi possiamo quindi dire con fermezza che i nuovi JAK-i sono un importante categoria terapeutica per il trattamento dell'AR che insieme alle altre consente di rivoluzionare l'approccio alle patologie; fra tutte però dato i costi va analizzato il diverso impatto sulla sostenibilità.

La sessione prosegue con l'intervento del dott. Francesco Ciccia: Gli algoritmi terapeutici a sostegno dell'innovazione e della sostenibilità.

Come già visto è senza dubbio migliorata la performance disponibile in termini di trattamenti farmacologici per l'AR. Il primo step sono i farmaci di fondo (MTX) che modificano il decorso della malattia. Abbiamo però un'importante fetta di pazienti (circa il 45%) dei pazienti nei quali fallisce il trattamento. Che cosa facciamo? Non abbiamo la possibilità di analizzare dei biomarcatori che ci dicono quale farmaco usare prima; sappiamo solo che la mancata risposta ad un primo farmaco può portare anche mancata risposta alle linee di trattamento successive. Non sempre abbiamo quindi una strada definita per capire se utilizzare uno o un altro farmaco.

Ci vengono in aiuto le linee guida ed inoltre ricordiamo sempre l'era della medicina di precisione → terapia costruita sul paziente.

L'analisi della storia clinica del paziente, la presenza o meno di alcuni fattori di rischio e/o patologie concomitanti può aiutarci ad escludere alcuni farmaci e a scegliere il miglior trattamento per quel paziente.

Il dott. Ciccia presenta l'esempio campano di multidisciplinarietà con la creazione del gruppo GARA dove si è lavorato in team con il dott. U. Trama per definire delle linee guida volte ad uniformare e condividere un patto in cui ci si impegna a trattare i pazienti nel miglior modo possibile garantendo al tempo stesso il benessere del paziente ma anche la sostenibilità del sistema. Dopo la terapia di fondo si ha una seconda linea con anti-tnfalfa e poi si prosegue con gli anti-IL6 o i JAK-i. Questo ha portato ad ottimi risultati con percentuale di prescrizione di biosimilari molto importante.

Equità di accesso in reumatologia interviene – Luca degli Espositi

Per garantire l'accesso alle cure a tutti bisogna partire dall'analisi dell'epidemiologia della patologia, eseguire una stima dei pazienti e dei dati di prevalenza, in questo modo è possibile stanziare le risorse necessarie. E' importante evitare sia il sovra trattamento dei pazienti che il sotto trattamento dei pazienti affetti da AR (ad es. per i pazienti gestiti in un setting non specialistico). In questo caso è molto importante una corretta comunicazione fra la medicina generale e gli specialisti reumatologi.

Tavola Rotonda

Il ruolo del farmacista ospedaliero nella Distribuzione Diretta del farmaco non si deve limitare alla consegna del farmaco ma alla concreta presa in carico del paziente. E' necessario l'uso di software condivisi è importante dare un feedback al paziente e al clinico circa l'aderenza terapeutica e l'efficacia clinica nella real word. In questo modo si pongono le basi per una corretta analisi di costo-efficacia. Possiamo avere così dei dati integrati: dati clinici, dati amministrativi e contabili per una valutazione puntuale ed affidabile.

Area Giovani SIFO