

S Calabria¹, G Ronconi¹, L Dondi¹, C Piccinni¹, A Pedrini¹, I Esposito², R Pistelli³, N Martini¹

1. Fondazione ReS (Ricerca e Salute) – Research and Health Foundation, Casalecchio di Reno (Bologna), Italy.
2. Drugs & Health srl, Drugs & Health srl - Roma Italia
3. Global Respiratory Expert, GlaxoSmithKline - Verona Italia

INTRODUZIONE

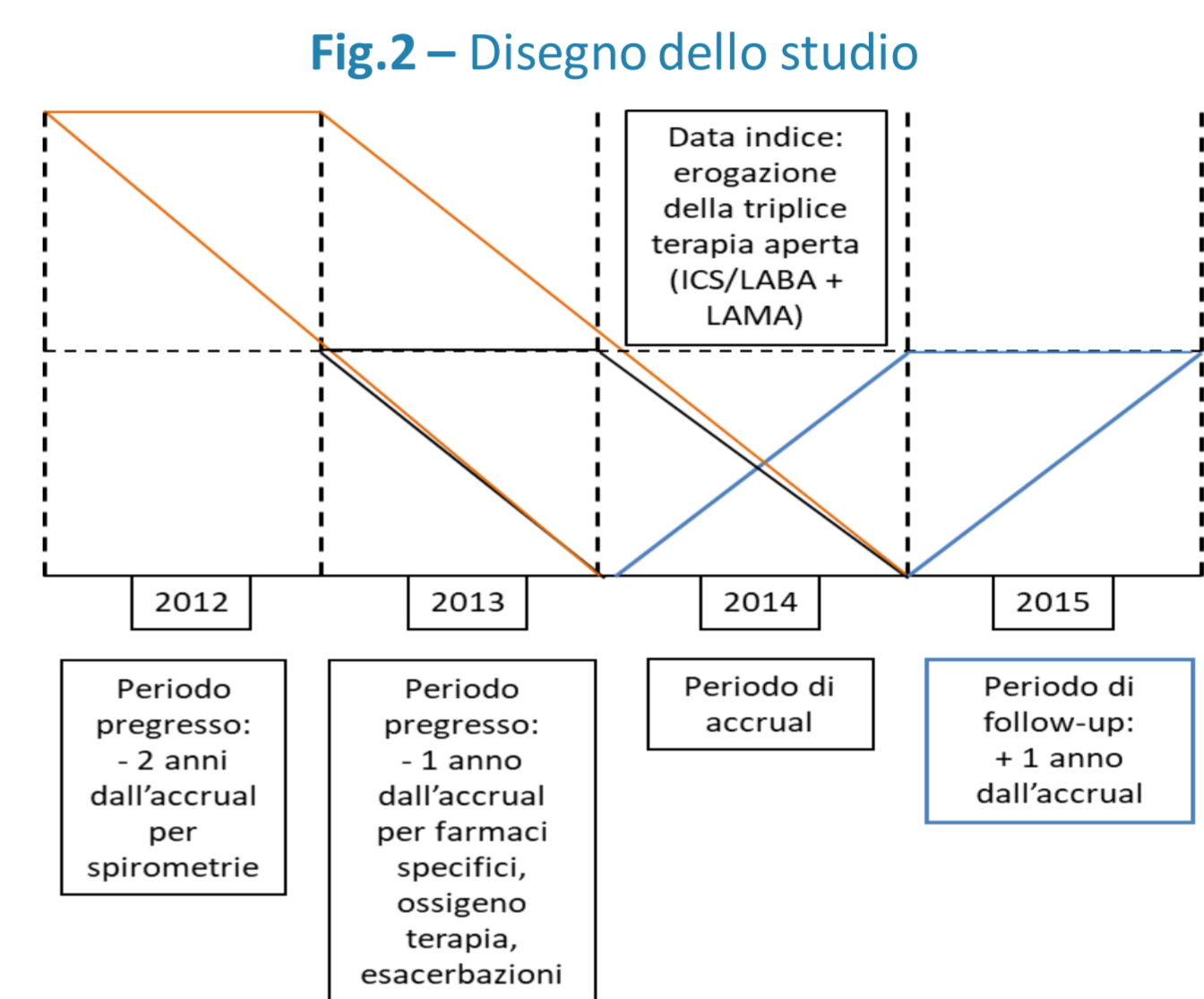
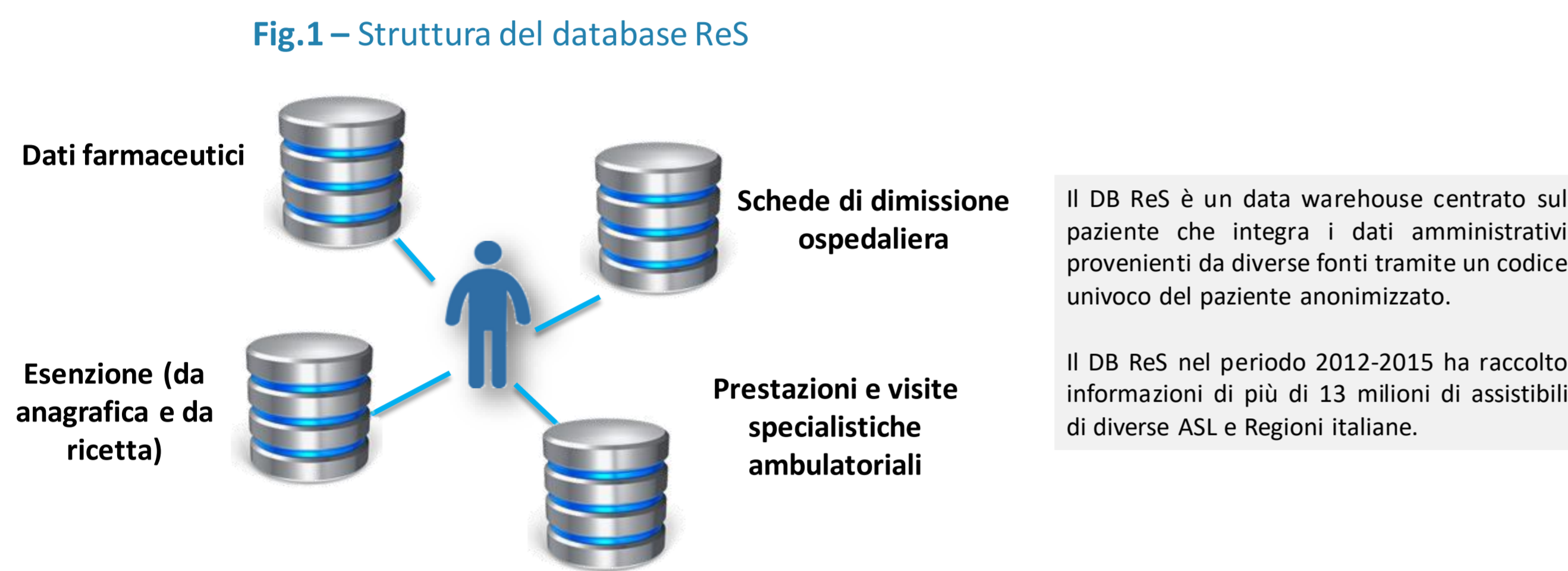
La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una delle più importanti cause di morte nel mondo con un significativo impatto economico.

OBIETTIVI

Stimare la prevalenza di BPCO trattata con triplice terapia (TT) aperta e descrivere l'impiego di risorse sanitarie (farmaci erogati, spirometrie eseguite, ospedalizzazioni e/o terapie per esacerbazioni), nonché valutare i costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

METODI

Tramite record linkage dei dati sanitari amministrativi contenuti nel database ReS (Fig.1) di oltre 12 milioni di assistibili nel 2014, è stata selezionata una coorte di pazienti ≥45 anni, in TT aperta (ICS/LABA e LAMA), non affetti da asma bronchiale (identificato tramite esenzioni e ospedalizzazioni specifiche per l'asma). Nell'anno precedente la prescrizione di TT (data indice) sono stati descritti: farmaci per la BPCO erogati, ossigeno terapia, esacerbazioni (identificate tramite ospedalizzazioni per BPCO e/o prescrizioni di corticosteroidi/antibatterici sistemici). L'esecuzione di spirometria è stata ricercata nel biennio precedente la data indice. Nell'anno di follow-up sono state valutate: erogazioni di farmaci per la BPCO, persistenza al trattamento (erogazione di almeno 1 confezione ogni trimestre), ricorso a ossigeno terapia, esecuzione di spirometria, esacerbazioni (Fig.2). I costi sanitari integrati a carico SSN derivanti da queste prestazioni sono stati valutati per l'anno di follow-up.



RISULTATI

Sono stati identificati 10.352 pazienti ≥45 anni in TT aperta per la BPCO (età media 74±9; maschi 66,0%) (Fig.3). In Fig.4 sono riportati gli indicatori analizzati nell'anno precedente la prescrizione di TT (con focus sull'ultimo trattamento erogato prima della TT indice) e nell'anno di follow-up. L'analisi dei costi integrati per l'anno di follow-up ha evidenziato che, per un paziente in TT aperta per BPCO, la spesa media a carico SSN è pari a € 5.295. La distribuzione per voci di spesa è illustrata in Fig.5.

Fig. 3 – Flow chart della selezione della coorte di pazienti con BPCO trattati con triplice terapia aperta (ICS/LABA + LAMA) nel 2014

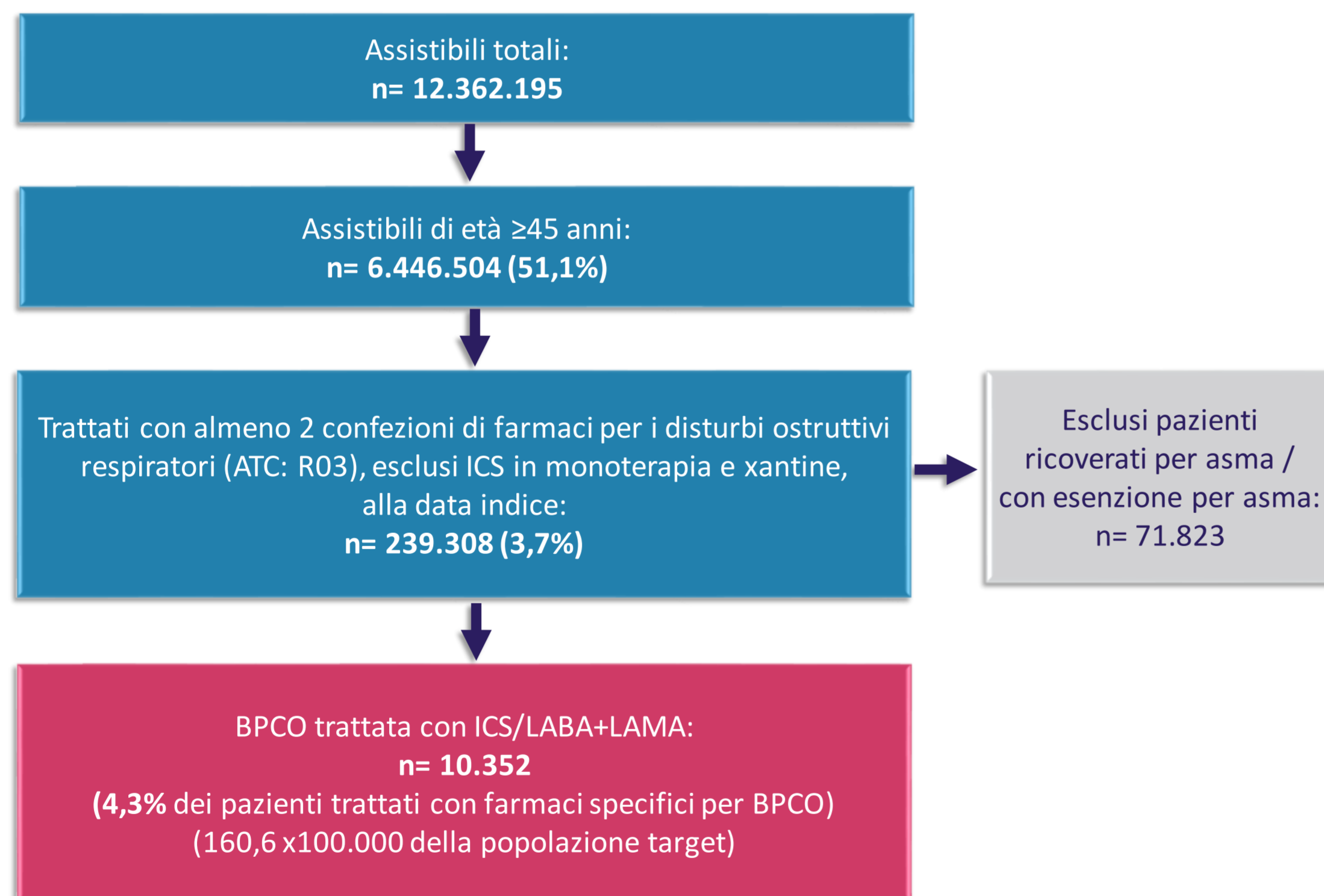


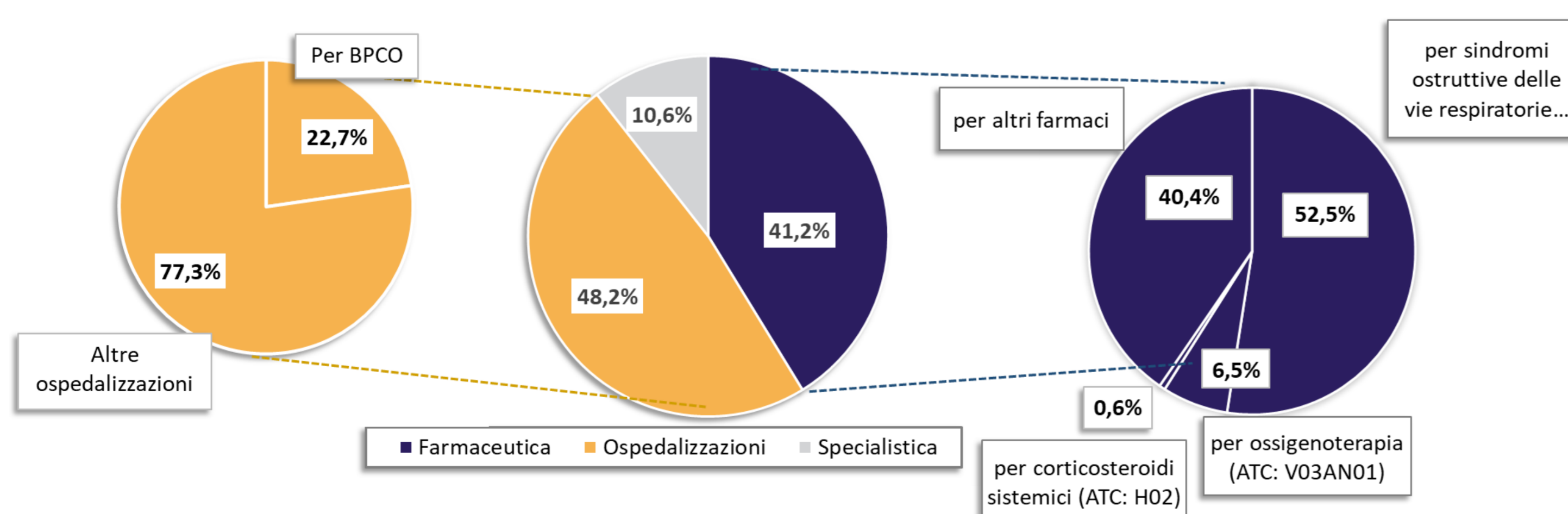
Fig. 4 – Indicatori nel periodo precedente e nell'anno successivo la prescrizione di TT (N=10.352)

Periodo precedente la prescrizione di TT				
Già trattati con TT N = 5.075 (49,0%)	Mai trattati con farmaci per disturbi ostruttivi respiratori N = 721 (7,0%)	Trattati con ossigeno terapia N = 1.146 (11,1%)	Che hanno sperimentato almeno una esacerbazione N = 2.696 (28, 7%)	Nei due anni precedenti Con spirometria effettuata N = 4.736 (45,7%)

Focus sull'ultimo trattamento prima della TT

Ultimo trattamento prima della data indice (TT)	N pazienti	Distribuzione %
ICS/LABA + LAMA	4.567	44,1%
ICS/LABA	3.166	30,6%
LAMA	822	7,9%
LABA/LAMA	451	4,4%
ICS	239	2,3%
ICS/LAMA	218	2,1%
LABA	168	1,6%
Nessun trattamento	721	7,0%
Totale	10.352	100,0%

Fig. 5 – Composizione percentuale dei costi assistenziali integrati nell'anno di follow-up, per flusso amministrativo



Anno successivo la prescrizione di TT

Persistenti (100%) alla TT N = 3.886 (37,5%)	Trattati con ossigeno terapia N = 1.758 (17,0%)	Che hanno sperimentato almeno una esacerbazione N = 3.194 (30,8%)	Con spirometria effettuata N = 3.445 (33,3%)
---	--	--	---

CONCLUSIONI

A partire da un grande database contenente dati amministrativi sanitari, questo studio osservazionale ha identificato la popolazione di pazienti con BPCO trattata con tripla terapia aperta e il loro impatto a carico del SSN. Ha permesso, inoltre, di descrivere la reale pratica clinica della gestione della TT nella BPCO. I risultati di questo studio possono essere utili ai fini della governance sanitaria, per effettuare stime accurate dell'impatto di questa condizione, favorire l'appropriatezza d'uso delle strategie terapeutiche in commercio e prevedere il posizionamento delle strategie terapeutiche future.