

Switch Etanercept originator - biosimilare: persistenza in terapia fattore di controllo della spesa

Alessandro Paudice*, Maria Carmen Azzolina**, Maria Chiara Ditto***, Simone Parisi***, Marta Priora***, Clara Lisa Peroni***, Enrico Fusaro^

*Responsabile S.S. Qualità AOU San Luigi Gonzaga

**Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino

*** S.C. Reumatologia AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

^Direttore S.C. Reumatologia AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Parole chiave: innovazione, percorsi, pronto soccorso

Introduzione

La disponibilità dei farmaci biosimilari in reumatologia può offrire importanti opportunità per SSN in termini di riduzione della spesa farmaceutica. Da alcuni anni sono disponibili biosimilari per il trattamento di artropatie infiammatorie e vasculiti ANCA associate. Per il paziente naive, quando il farmaco è indicato, il biosimilare è la prima scelta. Nel paziente già in trattamento è necessario passare dall'originatore al biosimilare (switch).

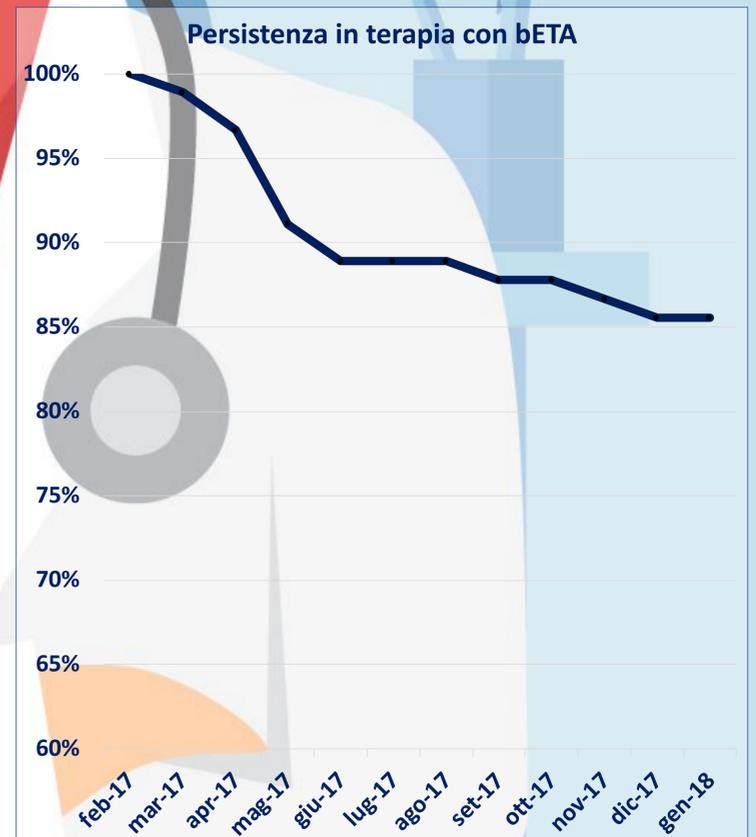
In Piemonte lo switch è regolamentato da linee di indirizzo regionali che prevedono di evitare o rimandare lo switch per particolari condizioni cliniche. Il dibattito scientifico è ancora aperto riguardo alla efficacia e sicurezza del biosimilare riguardo all'originatore, sebbene la letteratura non evidenzia particolari differenze. Riportiamo la casistica di pz piemontesi affetti da artropatie infiammatorie in trattamento presso l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino con etanercept biosimilare (bETA) dopo switch da etanercept originatore (oETA).

Contenuti:

Sono stati sottoposti a switch 90 pz con malattia in fase stabile (M/F 38/44, età media 58.84 ± 12 , durata di malattia 17.53 ± 9 anni); 49 pz erano affetti da artrite reumatoide (AR), 26 da artrite psoriasica (AP), 12 da spondilite anchilosante (SA), 3 da artrite idiopatica giovanile (AIG).

Sono stati esaminati numerosi parametri di attività di malattia, nel presente abstract ci si sofferma sulla persistenza in terapia.

La figura accanto riassume la percentuale di pazienti in terapia con bETA. 13 pz (5 affetti da AR, 5 affetti da AP, 4 affetti da SA – 14,4% del totale) hanno interrotto il trattamento con bETA a causa di riacutizzazione di malattia (7 pz) o eventi avversi (4 pz) o entrambi (2).



Conclusioni

I dati relativi alla persistenza in terapia del biosimilare sono sovrapponibili a quanto riportato in letteratura. Peraltro dati di retention rate dell'originatore non si discostano dai valori osservati. Infatti dal confronto con review su ampie casistiche, le cause di abbandono della terapia utilizzando l'originatore sono sovrapponibili.

Se confermati con studi più ampi, questi dati dimostrano che il biosimilare non solo minimizza i costi al momento dello switch ma mantiene nel tempo un vantaggio nel controllo della spesa generando un effetto positivo non solo una una tantum ma cumulativo nel tempo.