

IMMUNOTERAPIA: Il costo della Flat Dose

Cananelli L.*, Gatti F.*, Brini I.*, Battistella E.*, Stoppa S.*, Varalli L*.

* Servizio Farmaceutico - ASST Ovest Milanese

INTRODUZIONE

L'immunoterapia rappresenta una nuova efficace e sicura strategia terapeutica in ambito oncologico.

Le cellule tumorali esprimono dei ligandi cellulari, detti PD-L1, che interagendo col recettore PD-1 delle cellule immunitarie dell'ospite portano ad una loro inibizione. I farmaci immunoterapici agiscono inibendo questo legame. Attraverso la regolazione di questi complessi recettoriali è possibile dunque riattivare il sistema immunitario dell'ospite inducendo così la morte delle cellule tumorali.¹

Date alcune indicazioni sovrapponibili di pembrolizumab, nivolumab (entrambi anti-PD1) e atezolizumab (anti-PDL1) e i recenti cambiamenti di prezzo e di posologia, non più legata al peso del paziente ma "dose flat", si è deciso aggiornare il confronto esclusivamente economico delle terapie con i tre anticorpi monoclonali solo per le indicazioni carcinoma polmonare e melanoma.

MATERIALI E METODI

Il costo del trattamento è riferito a 54 settimane (w), multiplo più vicino all'anno in relazione alle diverse frequenze di somministrazione, ed è calcolato sulla base della posologia indicata in RCP a seconda delle diverse indicazioni:

1) nivolumab 240 mg ogni 2w per ca polmonare NSCLC $\geq 2^{\circ}$ linea e melanoma; per quest'ultima due indicazioni è possibile un dosaggio di 480 mg ogni 4w; dal punto di vista dell'analisi economica la spesa non varia.²

2) pembrolizumab 200 mg ogni 3w per ca polmonare NSCLC in 1° linea (PD-L1 $\geq 50\%$) che per le linee successive (PD-L1 $\geq 1\%$) e per melanoma.³

3) atezolizumab 1200mg ogni 3w per ca polmonare NSCLC $\geq 2^{\circ}$ linea.⁴

L'analisi considera sia il punto di vista dell'azienda ospedaliera che quello del SSN, in quanto le aziende farmaceutiche restituiscono ad AIFA una percentuale definita da accordi negoziali confidenziali (payback), in relazione alle prescrizioni/dispensazioni presenti sul portale AIFA dei Farmaci Sottoposti a Monitoraggio Intensivo.

RISULTATI

I costi a carico dell'azienda ospedaliera e del SSN per il trattamento di un paziente per 54 settimane risultano essere quelli indicati nella tabella sottostante:

	NIVOLUMAB - MELANOMA - POLOMONE $\geq 2^{\circ}$ LINEA - RENE - TESTA-COLLO	ATEZOLIZUMAB - POLOMONE $\geq 2^{\circ}$ LINEA	PEMBROLIZUMAB - POLMONE 1° LINEA (PDL1 $\geq 50\%$) - POLOMONE $\geq 2^{\circ}$ LINEA (PDL1 $\geq 1\%$) - MELANOMA
frequenza/accessi anno (54 W)/pz	ogni 2 weeks/ 27 accessi	ogni 3 weeks/ 18 accessi	ogni 3 weeks/ 18 accessi
	ogni 4 weeks/ 14 accessi		
spesa ANNO: PUNTO DI VISTA AZIENDA OSPEDALIERA	€ 74.511	€ 59.643	€ 95.431
% CHE L'AZIENDA FARMACEUTICA RESTITUISCE AD AIFA ED ALLE REGIONI	28 %	0	20 %
spesa ANNO: PUNTO DI VISTA SSN	€ 53.648	€ 59.643	€ 76.345

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

Considerando i costi d'acquisto del farmaco, l'opzione più vantaggiosa risulta atezolizumab ma valutando il payback, nivolumab è meno costoso per il SSN. Evidenziare l'impatto del meccanismo di payback sul costo della terapia potrebbe aiutare il prescrittore a contenere la spesa del proprio budget.

Spesso un clinico non è a conoscenza di questi meccanismi e, pensando di utilizzare l'alternativa meno costosa, impegna maggiori risorse. Il farmacista ospedaliero ha il compito di valutare costo/efficacia del trattamento considerando variazioni di prezzo, dosaggio o nuove indicazioni rimborsabili, dati da condividere con i prescrittori per evidenziare le opzioni più sostenibili per il nostro SSN.

Bibliografia

1. HO. Alsaab, S Sau, R Alzhrani, et al, PD-1 and PD-L1 Checkpoint Signaling Inhibition for Cancer Immunotherapy: Mechanism, Combinations, and Clinical Outcome, Front. Pharmacol, 2017, 8:561, 1-15.
2. RCP Nivolumab.
3. RCP Pembrolizumab.
4. RCP Atezolizumab.