

I costi della malattia asmatica

Antonia Pravettoni

Nell'asma esiste una chiara relazione lineare tra i costi diretti, sanitari, quelli indiretti, legati alla produttività, e la gravità della patologia. Ridurre i costi significa in primo luogo realizzare un migliore controllo della malattia, scegliendo, tra le terapie più efficaci, quelle con un migliore rapporto costo/efficacia

Lo scarso controllo della sintomatologia asmatica, le riacutizzazioni e la gravità della malattia hanno un notevole peso anche da un punto di vista economico, sia in termini di utilizzo di risorse socio-sanitarie che perdita di produttività e giornate lavorative. Nell'asma, infatti, è chiara la relazione lineare tra i costi diretti (consultazione con il medico di medicina generale e lo specialista, esami e procedure mediche, terapia fisica e farmacologica), quelli indiretti (giorni di lavoro persi) e la gravità della patologia (Gordard P et al. *Eur Respir J* 2002; 19: 61). Nel nostro Paese la patologia asmatica è ancora sottostimata e c'è ancora una buona quota di pazienti che non sono ancora adeguatamente controllati (Cazzoletti L et al, *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 1360) nonostante l'evidenza che se i pazienti asmatici sono correttamente trattati, dopo un anno si osserva il passaggio verso forme più lievi della malattia, con una riduzione significativa dei costi totali per ogni singolo paziente del 17,9% (Dal Negro RW et al. *Resp Med* 2007; 101: 2511). Ridurre i costi significa quindi in primo luogo realizzare un migliore controllo della malattia, scegliendo, tra le terapie più efficaci, quelle con un miglior rapporto costo/efficacia.

Il controllo della malattia

Nel controllo della malattia asmatica di grado moderato-grave un ruolo cruciale è svolto dalla terapia di fondo, che prevede l'associazione di corticosteroidi e β 2-agonisti ad azione prolungata per via inalatoria. La moderna tecnologia permette di venire incontro alle esigenze di una

migliore diffusione del farmaco a livello polmonare e di maneggevolezza del farmaco, fattori che possono migliorare il controllo della malattia e la compliance. Un esempio è la tecnologia Modulite®, applicata all'associazione fissa di beclometasone dipropionato (BDP) e formoterolo (F), caratterizzata da una ridotta dimensione delle particelle, che permette di assicurare una diffusione più elevata e uniforme in tutti i distretti polmonari, sia centrali che periferici. Questa formulazione permette inoltre l'utilizzo di un singolo inalatore contenente i due principi attivi in soluzione, favorendo una distribuzione più omogenea e una nebulizzazione più duratura, facilitando la coordinazione mano-respiro, un aspetto particolarmente importante per quei pazienti che possono avere difficoltà a sincronizzare la respirazione con l'erogazione del farmaco. Queste caratteristiche si affiancano a un profilo di efficacia e

tollerabilità equivalente ad altre associazioni fisse ampiamente utilizzate nella pratica clinica (Papi A et al. *Eur Respir J* 2007; 29: 682; Papi A et al. *Allergy* 2007; 62: 1182).

Analisi farmaco-economica

Una recente analisi di farmaco-economia ha fornito alcune indicazioni sui costi relativi a diverse terapie di base: BDP/F, budesonide (BUD)/F, fluticasone propionato (FP)/salmeterolo (S). L'analisi di minimizzazione dei costi, condotta nella prospettiva del Ssn, ha dimostrato che l'utilizzo di BDP/F è associato a una riduzione dei costi diretti del 21% vs BUD/F e dell'11% vs FP/S (figura 1) (Fabbri ML et al. *Expert Opinion Pharmacother* 2008; 9: 479), suggerendo come la scelta della strategia terapeutica, tra le diverse efficaci oggi a disposizione, può essere cruciale per ridurre i costi, umani e sanitari, della malattia asmatica.

