

La farmacoeconomia nella scelta dell'antipertensivo

Claudio Borghi

Dipartimento di Medicina Interna,
dell'Invecchiamento e Malattie Nefrologiche
Università degli Studi di Bologna

Il prezzo dei farmaci è solo un aspetto dei costi della gestione dell'ipertensione: l'efficacia nella prevenzione delle complicanze, la tollerabilità, ma anche il dosaggio utilizzato sono tra gli elementi che concorrono a stabilire il costo di una scelta terapeutica

Le valutazioni farmacoeconomiche sono ormai uno dei parametri sui quali si fonda la scelta di una terapia. Per il trattamento delle patologie croniche e molto diffuse come l'ipertensione arteriosa queste analisi rivestono un ruolo importante, perché si tratta di cifre molto impegnative per il Ssn. Si stima che circa un terzo degli italiani sia iperteso e che uno su cinque abbia una pressione border-line (*Ital Heart J* 2004; 5 (Suppl 3): 49S-92S). Il costo della patologia è rappresentato non solo dai farmaci antipertensivi (poco più del 50%), ma anche dai consulti medici, dalla diagnostica, dalle ospedalizzazioni, dai farmaci aggiuntivi, dalla scarsa compliance e dalla perdita delle giornate di lavoro. Inoltre, esistono i costi delle patologie correlate, che in Italia si stima comportino 216.000 casi di ictus, 99.000 casi di infarto miocardico e 183.000 casi di scompenso

cardiaco l'anno. Con un trattamento adeguato dell'ipertensione i casi di ictus scenderebbero a 32.000, quelli di infarto a 4.000, quelli di scompenso a 28.000 (Hansson et al. *Blood Press*, 2002; 11: 35-45).

Valutazioni a lungo termine

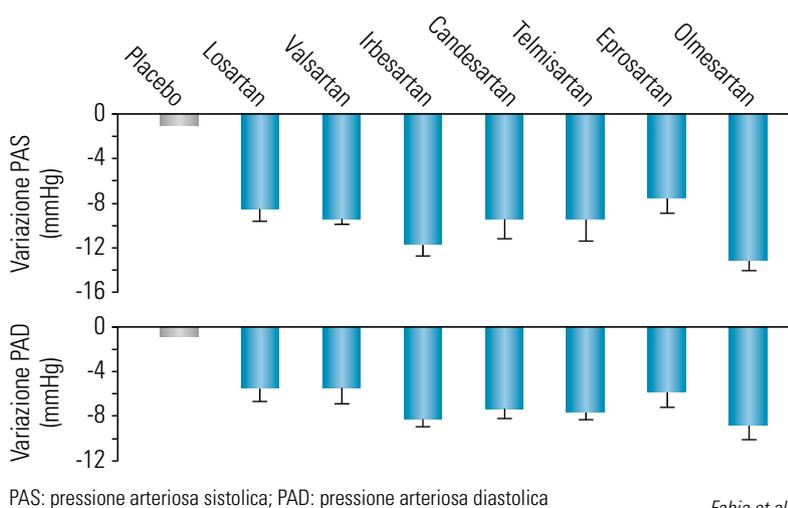
Secondo le linee guida internazionali trattare l'ipertensione arteriosa, con lo scopo di raggiungere i target pressori e di controllare la progressione della malattia è una strategia costo-efficace, perché, a fronte della spesa per la terapia farmacologica e le visite, si registra un forte vantaggio sul piano della prevenzione degli eventi e del peggioramento dello stato clinico, importanti motivi di spesa sanitaria (vd. *M.D.* n. 11/2009). In questo senso scegliere, a parità di efficacia antipertensiva, il farmaco più adatto in ogni singola situazione

clinica è cruciale per prevenire gli eventi e quindi risparmiare sui costi associati alla malattia. Altri fattori importanti riguardano la persistenza in trattamento, per evitare di sprecare risorse in farmaci che vengono comprati e non utilizzati. Secondo alcune evidenze sono i sartani quelli che garantiscono una maggiore compliance nel tempo (Conlin et al. *Clin Ther* 2001; 23: 1999-2010).

Una maggiore efficacia antipertensiva è correlata a una migliore capacità di prevenzione cardiovascolare e quindi, potenzialmente, anche a un maggiore abbattimento dei costi legati alle complicanze. All'interno di una classe come i sartani, per esempio, esistono forti differenze sia in termini di efficacia antipertensiva che di durata della loro azione (Fabia et al. *J Hypertens* 2007; 25: 1327-36; Simons et al. *Pharmacoeconomics* 2003; 21: 61-74) (figura 1).

Figura 1

Efficacia antipertensiva dei diversi sartani: una metanalisi



I costi dei farmaci

Senza prescindere da questo tipo di considerazioni di costo-efficacia, che possono avere un respiro di prevenzione e risparmio a lungo termine, è possibile effettuare anche altre riflessioni, riguardanti il prezzo di acquisto dei farmaci, in un'ottica più a breve termine. Anche in questo tipo di valutazioni il costo del farmaco a confezione è un aspetto importante, ma non cruciale. Vengono invece considerati alcuni parametri spesso utilizzati in farmacoeconomia, come il prezzo per la dose definita giornaliera (DDD, Defined Daily Dose) e la dose giornaliera prescritta (PDD, Prescribed Daily Dose). La DDD è solitamente la dose media di un farmaco assunta giornalmente per la sua indicazione principale: per gli antipertensivi può

essere considerata la dose di mantenimento; la PDD è invece la dose prescritta dal medico: non necessariamente DDD e PDD coincidono.

Analizzando i dati di vendita in Italia per esempio dei sartani, rilevati tra gennaio e novembre 2008 dall'IMS Health (tra le più importanti società specializzate nelle informazioni di marketing per l'industria farmaceutica) emerge che i valori di prezzo per DDD più bassi sono relativi a candesartan. Cioè, questo sartano ha il prezzo più basso (0.72) per ogni compressa alla dose di mantenimento (in questo caso 8 mg). Il più alto prezzo per DDD è invece relativo a losartan (non ancora generico: 0.96) e a olmesartan (0.95). La situazione è totalmente differente per il prezzo per PDD, da cui emerge invece che i più bassi sono olmesartan (0.88) e valsartan (0.87). Il prezzo per PDD si può calcolare come prezzo di ogni compressa di farmaco venduta. Si può calcolare infatti dividendo il totale del ricavo dalla vendita di un farmaco diviso per il numero delle confezioni vendute: questo risultato corrisponde al prezzo medio di ciascuna confezione venduta. Tale valore, diviso per il numero di compresse per confezione, indica il prezzo medio per ogni compressa venduta.

La spiegazione della dissonanza fra prezzo per DDD e prezzo per PDD può essere ricercata analizzando i dati di vendita dei diversi dosaggi (tabella 1). Per olmesartan il dosaggio più venduto è quello di riferimento (20 mg), che ha anche il prezzo più alto tra i dosaggi di questo farmaco (la dose di 40 mg ha infatti lo stesso prezzo); nel caso degli altri sartani il dosaggio più venduto è invece quasi sempre un dosaggio più elevato e più costoso rispetto a quello di riferimento. In questi ultimi casi, il fatto che vengano vendute più massicciamente compresse a dosaggio più elevato e quindi più costose fa sì che queste ultime abbiano più "peso" nel determinare il prezzo medio della singola compressa prescritta. Questo non accade per il calcolo del prezzo per DDD, che prende in considerazione solo un dosaggio, quello di mantenimento, che non è detto sia quello più utilizzato nella realtà clinica.

Tabella 1

Dati IMS relativi alle vendite di ARB nel 2008 (12 mesi)

Prezzo/confezione*	Dosaggio	Confezioni vendute
> Candesartan		
20.23	8 mg	588.200
26.18	16 mg	2.074.300
33.21	32 mg	436.300
Totale		3.098.800
> Olmesartan		
18.97	10 mg	949.600
26.56	20 mg	2.725.700
26.56	40 mg	149.600
Totale		3.824.900
> Valsartan		
8.8	40 mg	690.500
22.00	80 mg	2.289.700
27.63	160 mg	2.674.100
Totale		5.654.300
> Irbesartan		
21.81	150 mg	2.197.800
29.47	300 mg	2.481.500
Totale		4.679.300
> Losartan		
11.00	12.5 mg	265.000
27.01	50 mg	3.580.000
33.76	100 mg	163.500
Totale		4.008.500
> Telmisartan		
13.57	20 mg	101.500
21.71	40 mg	678.700
28.72	80 mg	2.513.900
Totale		3.294.100

*euro

Dati IMS Health, 2008

Prezzo per PDD: 0.93
Prezzo per DDD: 0.72

Prezzo per PDD: 0.88
Prezzo per DDD: 0.95

Prezzo per PDD: 0.87
Prezzo per DDD: 0.79

Prezzo per PDD: 0.92
Prezzo per DDD: 0.78

Prezzo per PDD: 0.95
Prezzo per DDD: 0.96

Prezzo per PDD: 0.96
Prezzo per DDD: 0.78

Considerazioni conclusive

La farmacoeconomia è materia complessa, perché sono molteplici gli elementi che possono essere presi in considerazione per determinare la convenienza, per il Ssn, di un trattamento piuttosto che di un altro. Per quel che riguarda l'ipertensione arteriosa, le valutazioni farmacoeconomiche non possono prescindere dagli effetti terapeutici del farmaco prescelto in termini di prevenzione anche a lungo termine degli eventi e

della progressione della malattia. Per quanto concerne invece le prospettive più a breve termine e che riguardano spese più immediate come il costo d'acquisto dei farmaci, occorrerebbe operare analisi accurate perché può succedere, come nell'esempio citato, che il prezzo di un farmaco che "sulla carta" sembra più costoso, risulti, a conti fatti, tra i più convenienti, se si prendono in considerazione i costi dei dosaggi realmente più prescritti nella pratica clinica rispetto a quelli dei dosaggi di riferimento.