

**Conclusioni.** Non è stata dimostrata alcuna differenza sull'effetto a breve termine sull'emoglobinemia tra ESA biosimilari ed originator in questo studio di popolazione, sia nel trattamento di IRC che di cancro a fronte di un consumo sovrapponibile di farmaco. Alla luce di tali risultati, sia nel trattamento di IRC che di cancro, gli ESA a minor costo dovrebbero essere prescritti, indipendentemente dal fatto che siano originator o biosimilari.

#### **INCIDENZA REALE DELLA AMILOIDOSI NELLA ASL9 GROSSETO**

##### **E SPESA FARMACEUTICA CORRELATA**

Giuliano Polichetti, Alessandro Bellucci, Marco Giannini, Gianluca Leonardo Lacerenza, Maria Giulia Martellucci, Emanuela Peluso, Fabio Lena  
Dip. Politiche del Farmaco, ASL9, Grosseto

**Introduzione.** Le amiloidosi sono un gruppo di malattie rare generate dal deposito in vari tessuti di proteine anomali in forma di fibrille. La diversità delle proteine che causano i vari tipi di amiloidosi (circa 20) determina le scelte terapeutiche, i risultati e i costi per le ASL che gestiscono le terapie per questi pazienti. I casi di Amiloidosi in Italia sono circa 800/anno, di questi quasi il 20% è del tipo amiloidosi TTR (ATTR), patologia causata da una mutazione genetica della transtiretina (prodotta principalmente dal fegato) con funzioni di trasporto della vitamina A e della tiroxina. La mutazione determina il deposito irreversibile della proteina alterata nei tessuti con danno al sistema nervoso periferico ed autonomo. Nella ATTR la terapia farmacologica ha l'obiettivo di ridurre il potenziale effetto lesivo della proteina anomala ed il farmaco di elezione è il Tafamidis Meglumine (Vyndaqel®). Obiettivo dello studio è analizzare l'incidenza di questa malattia nella popolazione della nostra ASL e valutare la spesa del trattamento.

**Materiali e metodi.** Consultazione applicativo Business Object (BO): estrazione dati erogazione diretta per il farmaco Vyndaqel. L'elaborazione ha riguardato il periodo gennaio 2013 - maggio 2015. A seguire elaborazioni per raggiungere l'obiettivo descritto. I dati di incidenza della patologia sono estratti dal Centro per l'Amiloidosi del Policlinico S. Matteo di Pavia, i dati demografici sono estratti dai dati ISTAT 2014.

**Risultati.** I pazienti affetti da ATTR in carico presso la nostra Azienda Sanitaria (popolazione di circa 226.000 abitanti) risultano due, un numero molto al di sopra di quella che dovrebbe essere l'incidenza media (1/350.000). Il Vyndaqel® ha un costo medio ad unità posologica di 412,50 euro, pari ad un costo medio mensile di 12.375,00 euro ed annuale di 148.500,00 euro a paziente. Il trattamento di soli due pazienti affetti da ATTR determina un costo medio annuo per il solo farmaco Vyndaqel® di 297.000,00 euro.

**Conclusioni.** In conclusione la casualità di avere sul proprio territorio due dei pazienti affetti dalla rara ATTR e la necessità di trattamento farmacologico con l'unico farmaco approvato per questa patologia influisce in modo abnorme sulla nostra spesa farmaceutica. Sarebbe utile che tali dati venissero tenuti in conto durante l'assegnazione dei fondi farmaceutici alle ASL, in modo da permettere di disporre di fondi necessari al trattamento di patologie che sono classificate come rare, ma che a volte possono esserlo meno in un territorio rispetto ad un altro.

#### **FOCUS SUI MICRORGANISMI MDR ISOLATI IN DUE AREE CRITICHE DI ASSISTENZA**

Mario Domenico Luigi Moretti,<sup>1</sup> Eleonora Serra,<sup>2</sup> Stefano Cortese,<sup>1</sup> Andrea Piana,<sup>3</sup> Ida Iolanda Mura,<sup>3</sup> Grazia Maria Rita Moretti,<sup>1</sup> Maria Elena Sanna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Farmaceutico, AOU, Sassari

<sup>2</sup>Chimica e Farmacia, <sup>3</sup>Scienze biomediche, Università, Sassari

**Introduzione.** L'antibioticoresistenza sta assumendo rilevanza mondiale; in Italia sono stimati 5.000 - 7.000 decessi annui riconducibili ad infezioni nosocomiali, con un costo superiore a 100 milioni di euro. In questo lavoro vengono esaminati i dati delle indagini microbiologiche eseguite su campioni prelevati da pazienti ricoverati in due aree critiche (Rianimazione e Pneumotisiologia) nel periodo compreso tra Ottobre 2013 e Ottobre 2014, focalizzando l'attenzione sul costo delle terapie attuate nei confronti dei microrganismi multiresistenti.

**Materiali e metodi.** Sono stati esaminati 275 campioni biologici prelevati da pazienti con infezioni sistemiche, di cui 111 dell'apparato respiratorio e 164 relative a setticemie. I dati microbiologici e di sensibilità nei confronti degli antimicrobici sistemici, sono stati elaborati attraverso l'utilizzo del database MERCURIO. La spesa correlata ai trattamenti è stata determinata dai flussi NSIS.

**Risultati.** Le indagini microbiologiche hanno evidenziato la presenza di microrganismi resistenti in 222 campioni di isolati.

In particolare il numero più elevato di questi è stato riscontrato nei campioni prelevati da pazienti della Rianimazione (ottantatré per cento contro settantasette per cento della Pneumotisiologia). Tra i ceppi resistenti si evidenziano *Pseudomonas aeruginosa* (35 campioni), *Acinetobacter baumannii* (14) e *Mycobacterium tuberculosis* (13). Le infezioni da *Pseudomonas aeruginosa* multiresistente hanno comportato un incremento dei tempi di degenza di circa dieci giorni ed il trattamento con almeno due antibiotici (betalattamici antipseudomonas o ciprofloxacina in associazione con amikacina). Il costo medio dei soli trattamenti antimicrobici è stato di circa 130 euro. Le infezioni da *Acinetobacter baumannii*, riscontrate sia in Rianimazione sia in Pneumologia, nel sessantaquattro per cento dei casi sono risultate sensibili alla sola colistina, il cui costo per ciclo di terapia di dieci giorni è pari a 77 euro. Le infezioni da *Mycobacterium tuberculosis* multiresistente hanno richiesto trattamenti prolungati e simultanei con numerosi farmaci tra cui, oltre agli antitubercolari di prima linea, antibiotici off label (linezolid) e farmaci importati (clofazimina, etionamide, terizidone e streptomina) con un incremento notevolissimo della spesa (da 63 euro ad oltre 3400 euro).

**Conclusioni.** I dati raccolti evidenziano che la resistenza agli antibiotici ha determinato una maggior complessità delle cure per la necessità di ricorrere a seconde e terze linee di trattamenti, con medicinali non presenti sul mercato italiano e/o utilizzati al di fuori delle indicazioni terapeutiche autorizzate. Le conseguenze della multiresistenza implicano l'allungamento dei tempi di degenza, con un complessivo aumento di costi, ed una maggiore possibilità di fallimenti terapeutici.

**Bibliografia.** ECDC/EMA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react. Stockholm; 2009.

#### **INCREMENTO NELL'UTILIZZO DI FARMACI ANTITUBERCOLARI ED ACCESSO DI PAZIENTI IMMIGRATI EXTRACOMUNITARI IN AMBITO OSPEDALIERO**

Valentina Cascone,<sup>1</sup> Antonio Giuliano,<sup>1</sup>

Francesca Di Perna,<sup>2</sup> Giuseppa Rizza<sup>1</sup>

Farmacia ospedaliera, ASP, Ragusa

<sup>2</sup>Scienze del farmaco e prodotti per la salute, Università, Messina

**Introduzione.** In Italia, negli ultimi dieci anni il numero di casi di TBC in persone immigrate è aumentato in modo significativo, parallelamente all'aumento degli immigrati. Un problema rilevante per il controllo della diffusione della TBC è rappresentato dalla capacità del Servizio Sanitario Nazionale di diagnosticare tempestivamente la malattia sia nei pazienti italiani che in quelli stranieri soprattutto in soggetti immigrati da Paesi ad alta endemia tuberculare. In ambito ospedaliero è stato riscontrato un notevole aumento dei consumi di farmaci antitubercolari. Scopo dello studio è valutare la tipologia di farmaci utilizzati e l'incremento percentuale di pazienti extracomunitari trattati per tale patologia.

**Materiali e metodi.** Per gli anni 2013 e 2014 sono stati analizzati i consumi di farmaci antitubercolari in ambito ospedaliero e calcolati i consumi in DDD (dose definita die); sono state inoltre valutate, per lo stesso periodo, le prescrizioni effettuate in primo ciclo di terapia per diagnosi TBC, ed estrapolato in particolare quelle indirizzate a pazienti extracomunitari.

**Risultati.** Per tutti i farmaci in uso, in ambito ospedaliero e in distribuzione diretta, è stato riscontrato nel 2014 rispetto al 2013 un incremento dei consumi in DDD: etambutolo +193%, isoniazide +222%, rifampicina +160%; sono stati inoltre utilizzati i farmaci clofazimine e terizidone di importazione estera per il trattamento di un caso multiresistente alle terapie convenzionali; in dettaglio nell'ambito della distribuzione diretta per il primo ciclo di terapia a pazienti extracomunitari: etambutolo +233%, isoniazide 146%, rifampicina +560%; il numero di pazienti extracomunitari sul totale di pazienti a cui sono stati dispensati farmaci in primo ciclo di terapia con diagnosi di TBC è di 17 su 78 (22%) nel 2013 e 62 su 135 (46%) nel 2014, con un incremento percentuale di +24%.

**Conclusioni.** Nonostante, secondo i dati pubblicati recentemente dall'Istituto Superiore di Sanità, si registri globalmente, una diminuzione dell'incidenza di TBC di circa l'1,5% per anno tra il 2000 e il 2013, i dati analizzati risultano in controtendenza; ciò in considerazione del fatto che le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali si trovano coinvolte a dover fronteggiare l'emergenza sbarchi di immigrati, nelle coste del territorio provinciale. Azioni fondamentali, per la prevenzione, per la cura e per contrastare il fenomeno della resistenza farmacologica dovrebbero consistere: nel focalizzare gli sforzi maggiori per combattere la TBC nelle aree ad alta priorità; nell'aumentare l'impegno politico, inclusi fondi per mettere in atto gli interventi preventivi, di controllo e