

ReumaFlorence 2008

**"LE CRITICITA' DELLA TERAPIA CON FARMACI
BIOLOGICI"**

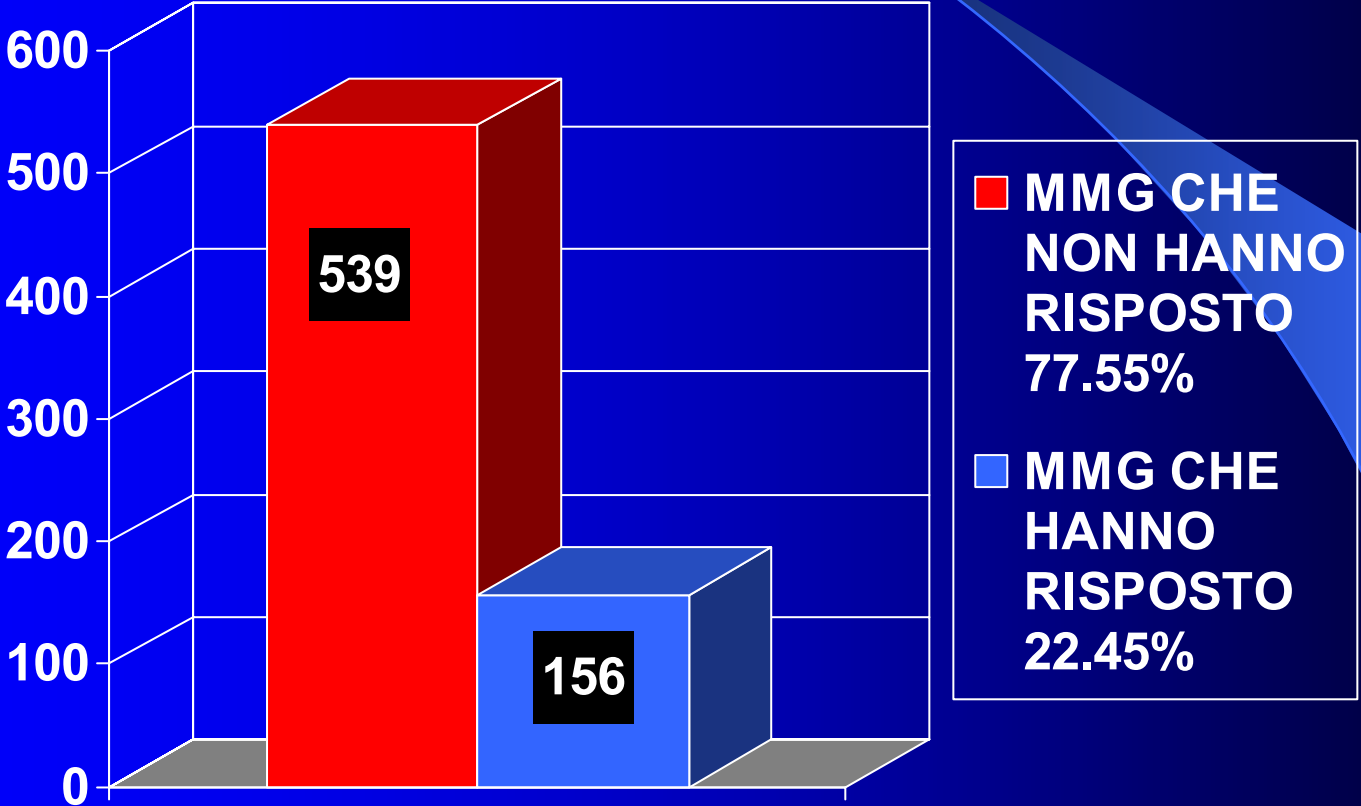
GARDEN HILTON IN
FIRENZE 29-11-2008

**"IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI IN TERAPIA
CON FARMACI BIOLOGICI"**

ALESSANDRO PESCIPELLI

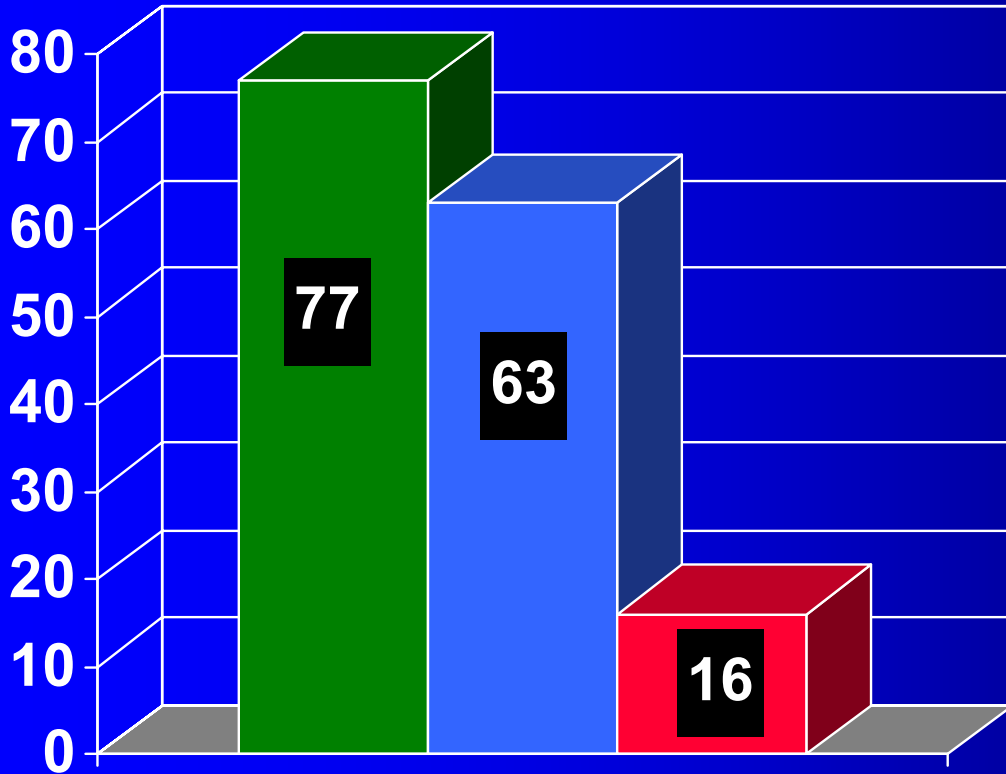
MMG-SCANDICCI

156 MMG AS FI HANNO PARTECIPATO ALLA RICERCA PAZIENTI ASSISTITI 195879 - 27.40%



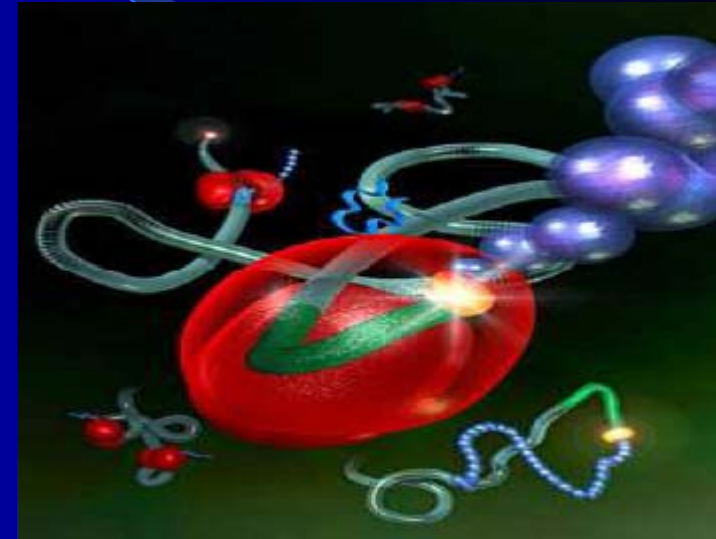
MMG AS FIRENZE 695

CONOSCI I FARMACI BIOLOGICI

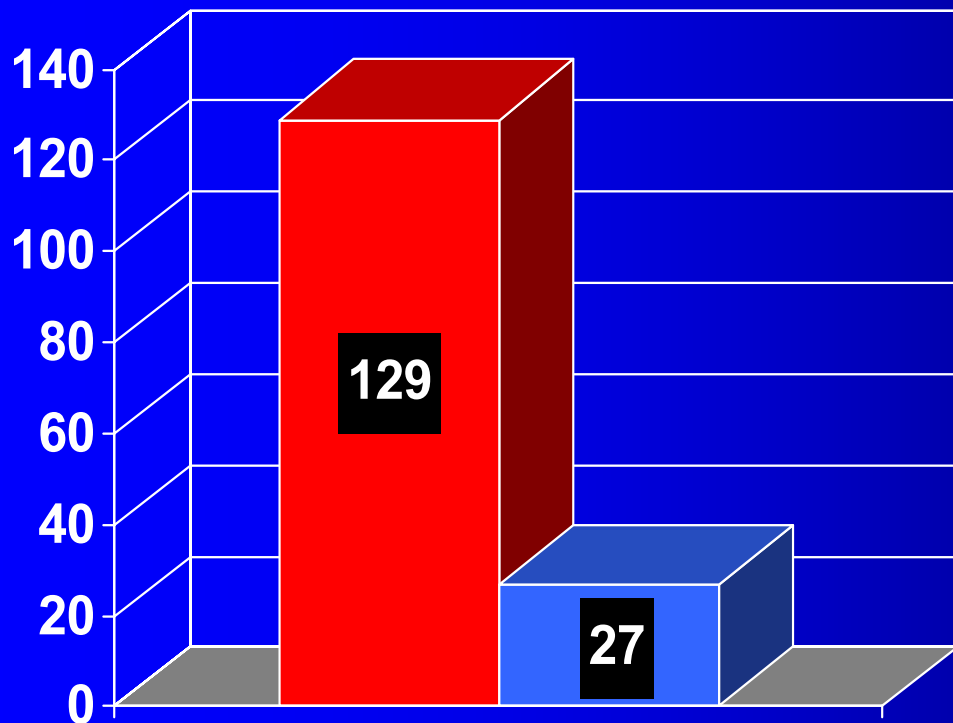


MMG 156

■ SI 49.40% ■ NO 40.40% ■ POCO 10.20%

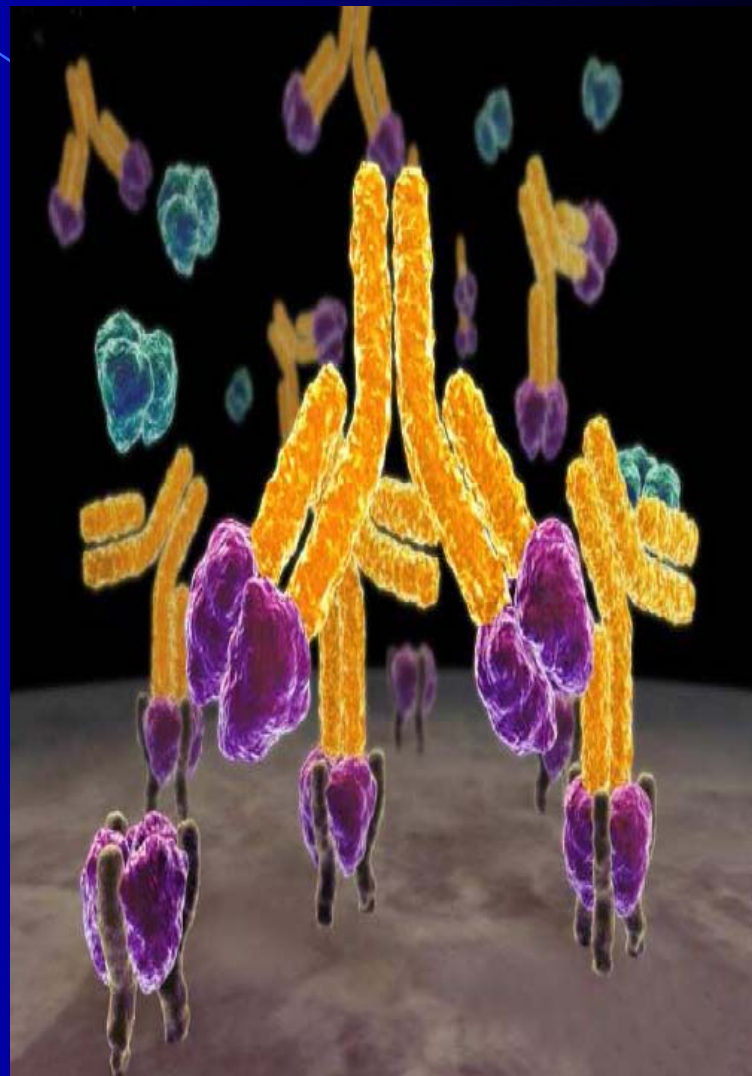


AGGIORNAMENTO SU FARMACI BIOLOGICI

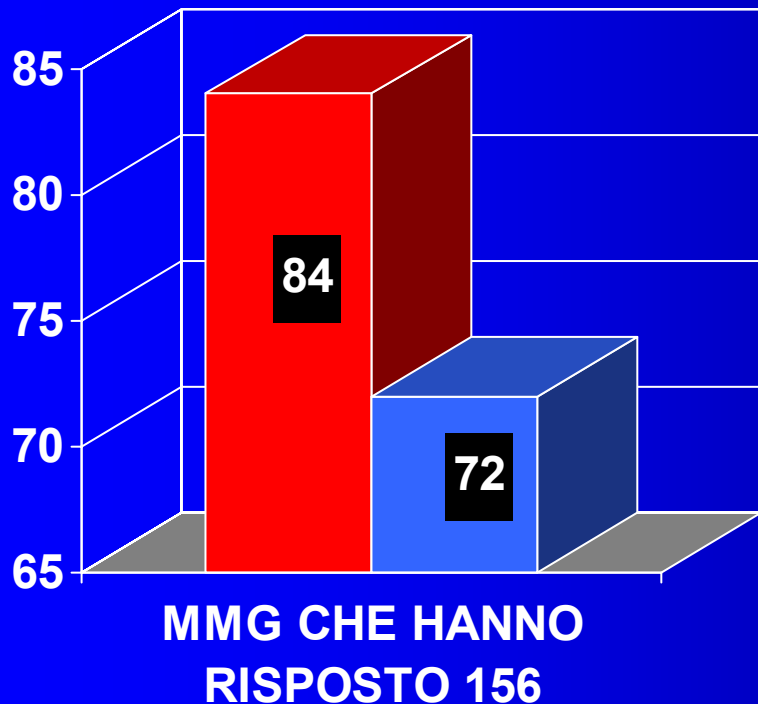


MMG 156

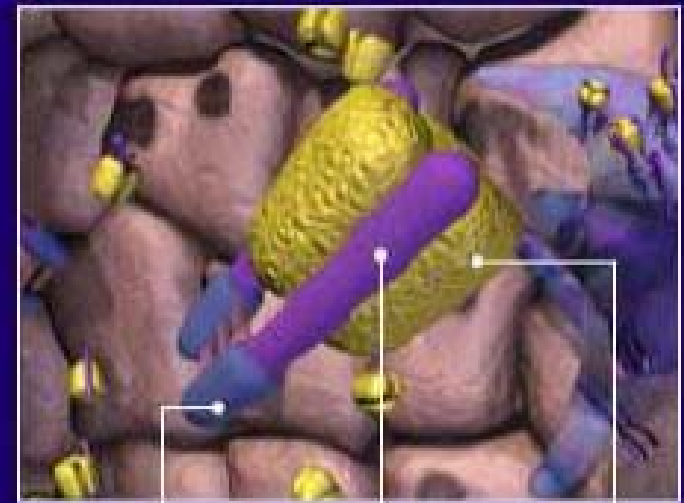
■ SI 82.3% ■ NO 17.70%



MMG CON PAZIENTI IN TERAPIA CON FARMACI BIOLOGICI - 84



■ PAZIENTI SI 53.85% ■ PAZIENTI NO 46.15%

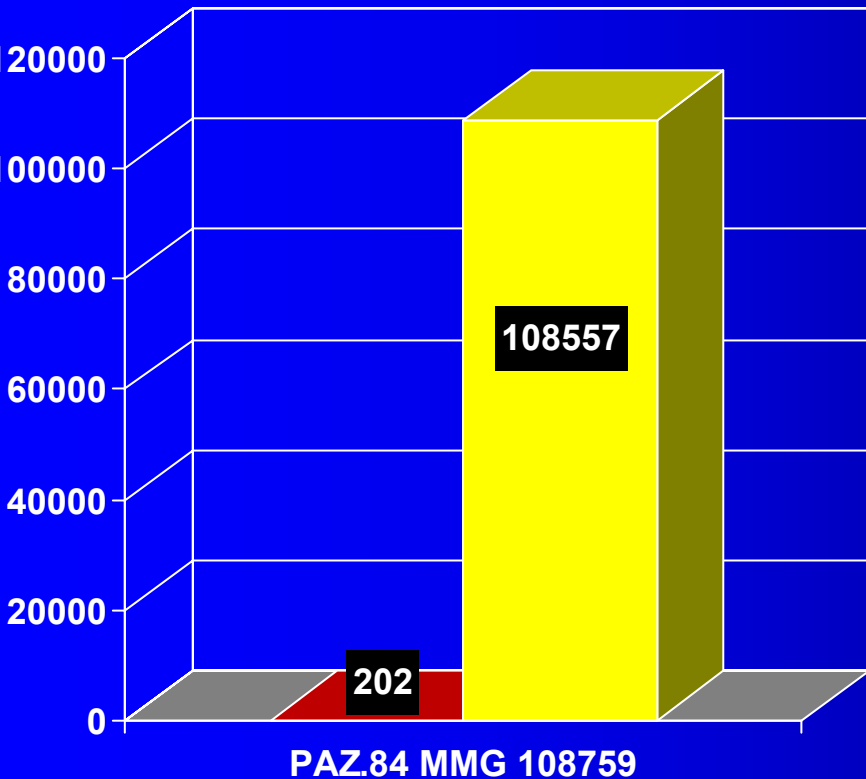


Fc region of
Human IgG1

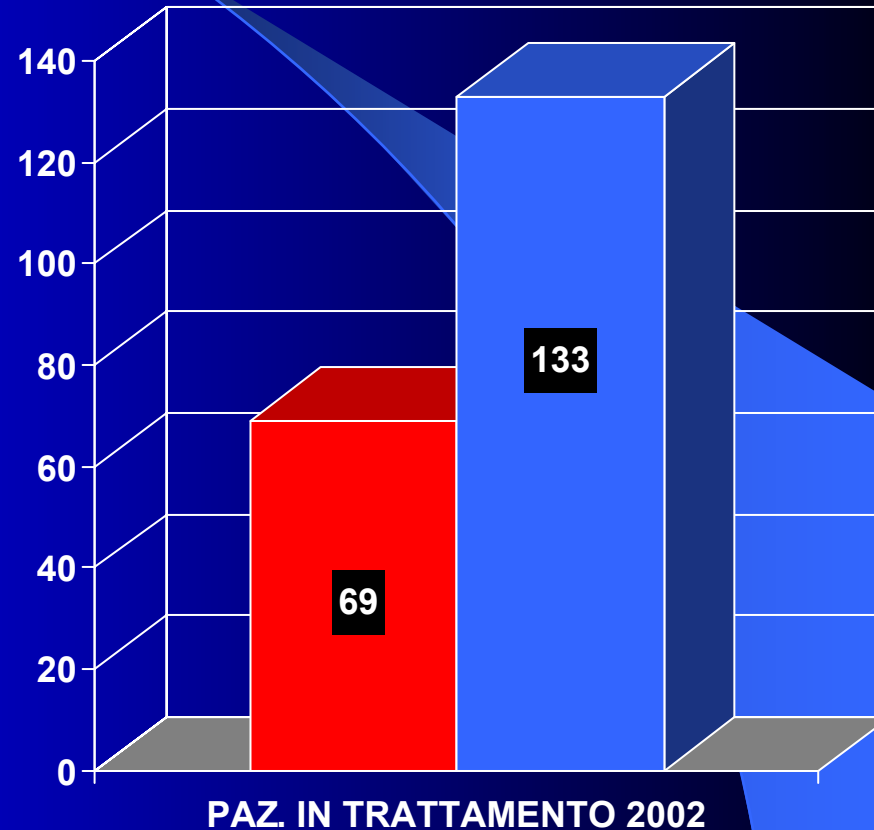
Extracellular
domains
of human p75
TNF receptors

TNF

PAZIENTI IN TERAPIA CON FARMACI BIOLOGICI - 2002

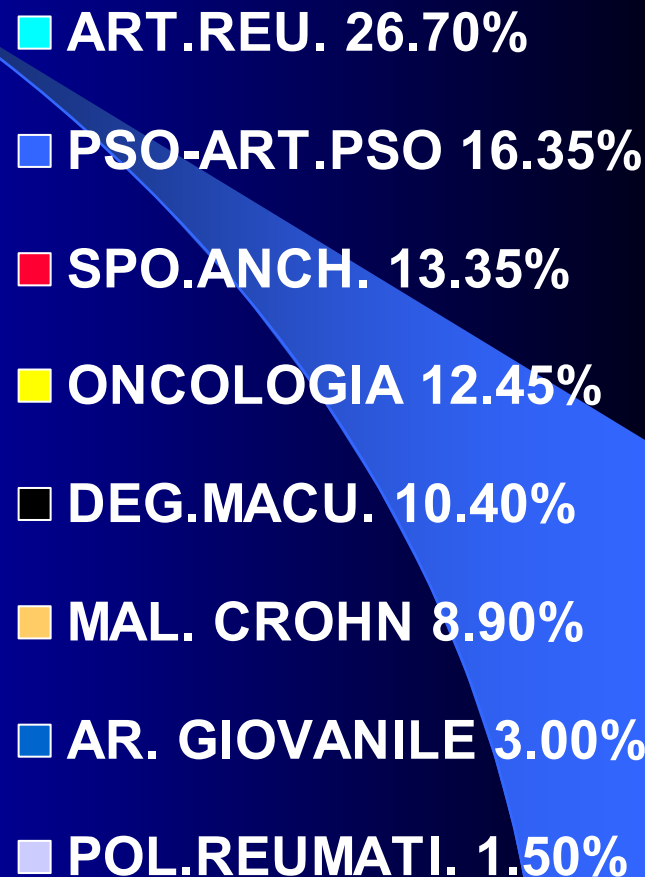
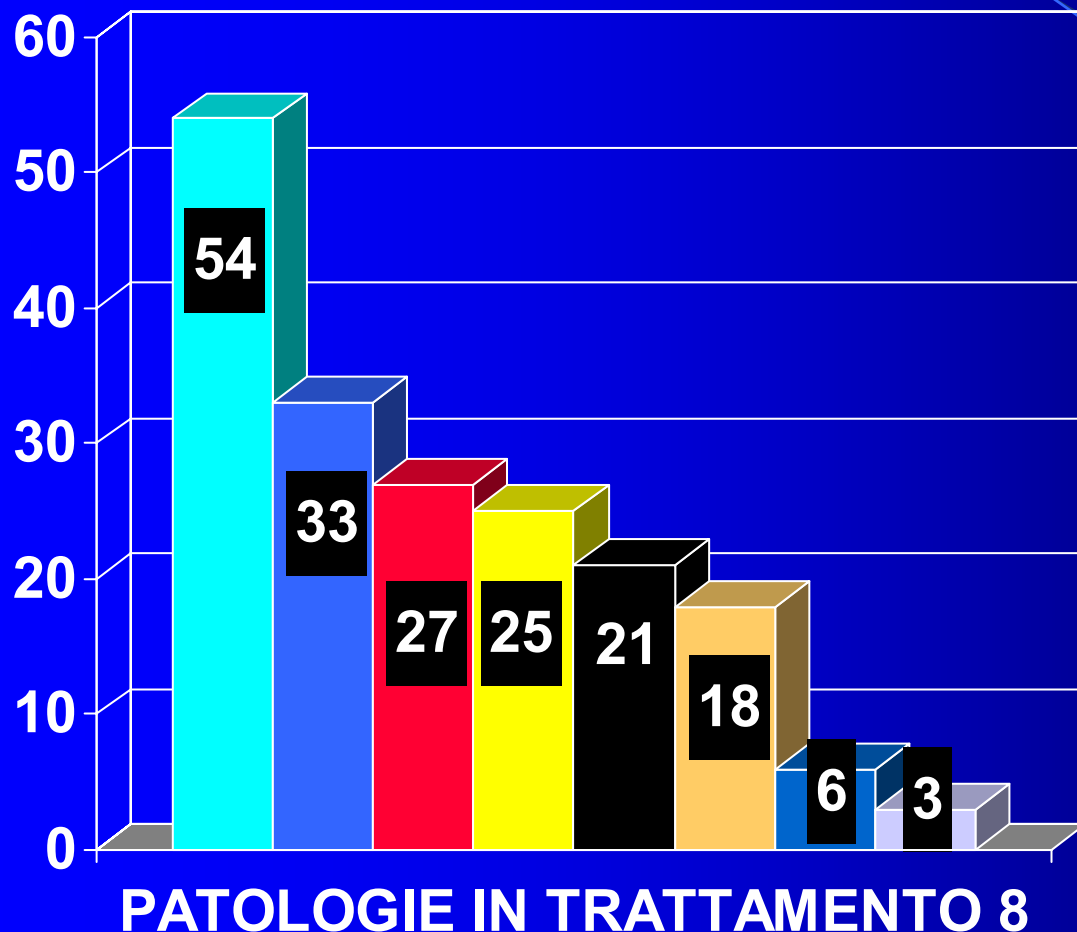


- PAZ. INTRATTAMENTO 0.20%
- PAZ. NON INTRATTAMENTO 99.80%

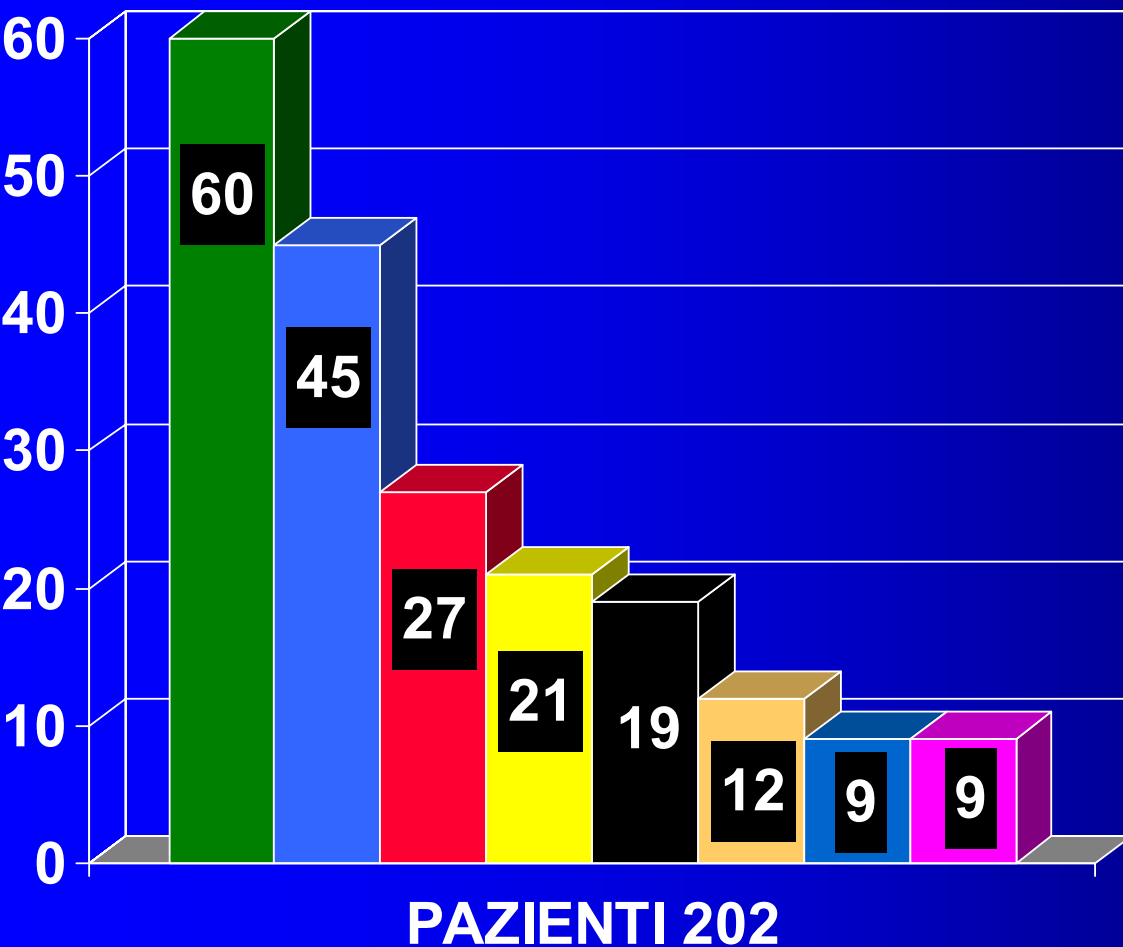
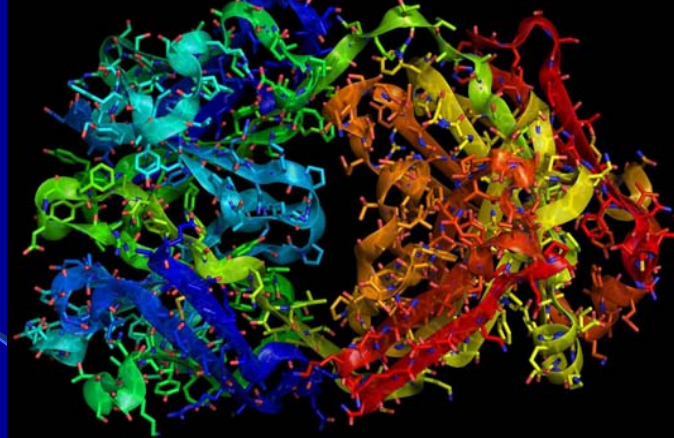


- MASCHI 34.15%
- FEMMINE 65.85%

PATOLOGIE IN TRATTAMENTO CON FARMACI BIOLOGICI



FARMACI IN USO



- INFLIXIMAB 29.70%
- ETANERCEPT 22.30%
- ADALIMUMAB 13.40%
- EFALIZUMAB 10.40%
- RITUXIMAB 9.35%
- BEVACIZUMAB 5.15%
- TRANSTUZUMAB 4.45%
- RANIBIZUMAB 4.45%

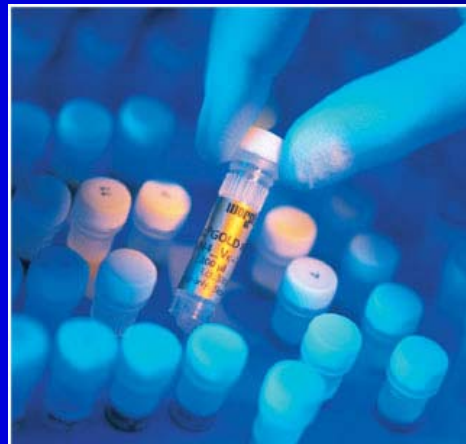
FARMACI IN USO

ARTRITE REUMATOIDE PAZIENTI 54

❖ INFLIXIMAB	19
❖ ETANERCEPT	17
❖ ADALIMUMAB	14
❖ RITUXIMAB	4

PSORIASI-ART. PSORIASICA PAZIENTI 33

❖ EFALIZUMAB	15
❖ ETANERCEPT	10
❖ ADALIMUMAB	6
❖ INFLIXIMAB	2



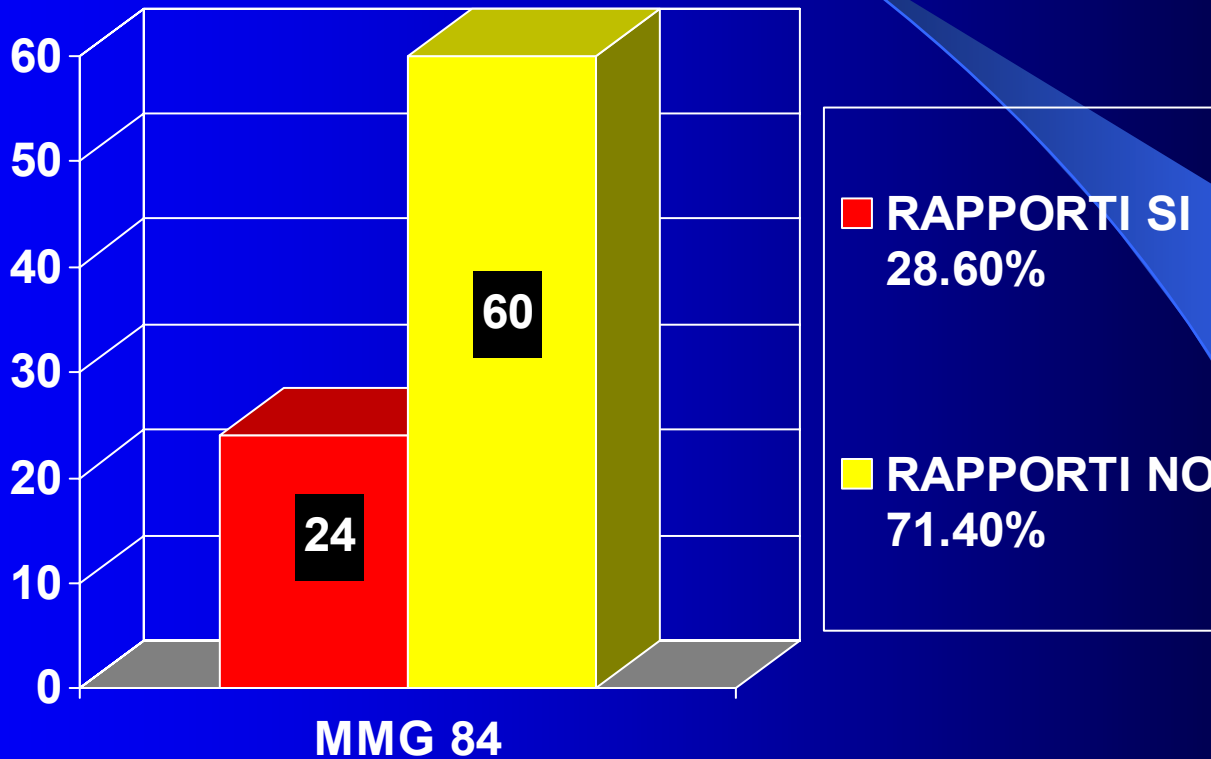
CENTRI RIFERIMENTO 19

➤ REU CAREGGI	49	➤ EMAT.CAREGGI	6
➤ REU NSGD FI	24	➤ ONCO.CAREGGI	9
➤ REU SIENA	18	➤ ONCO.AS FI	5
➤ REU PISA	9	➤ ONCO.MILANO	3
➤ REU AREZZO	2	➤ ONCO.PERUGIA	2
➤ REU MILANO	1	➤ ONCO.LA SPEZIA	2
➤ C.DERMAT. FI	33	➤ GAS.ENT. AR	2
➤ IDI ROMA	4	➤ GAS.ENT. CAREG	7
➤ CL.OCU.CAREG	13	➤ CL.CHIR. CAREG	5
➤ CL.OCU.SIENA	8		

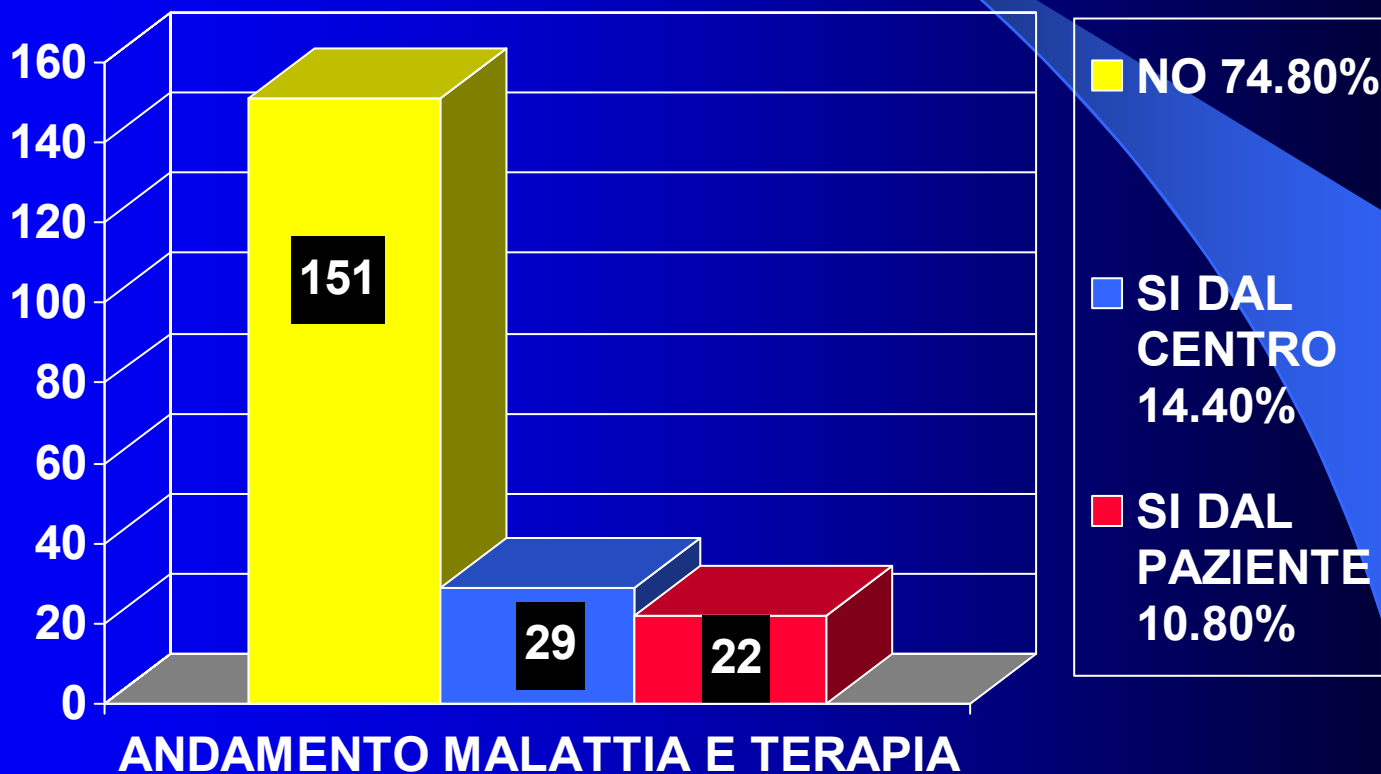
CENTRI FIRENZE 9
PAZIENTI 150

CENTRI FUORI FIRENZE 10
PAZIENTI 52

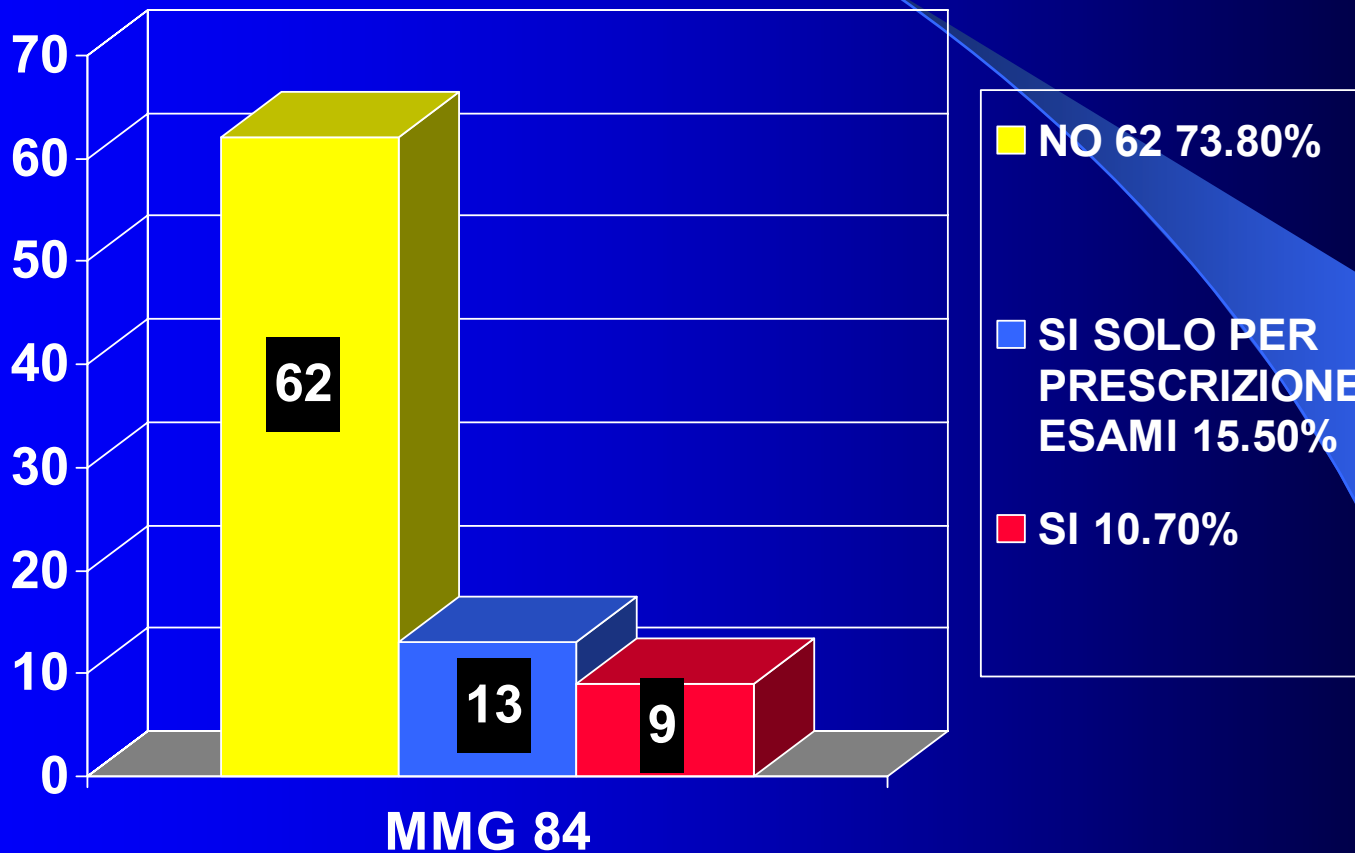
RAPPORTI COL CENTRO DI RIFERIMENTO



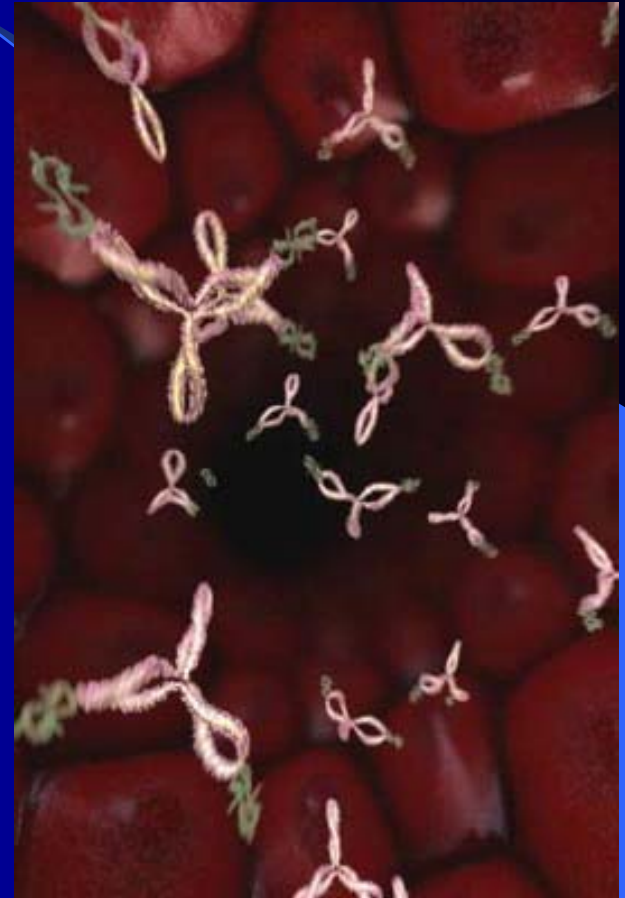
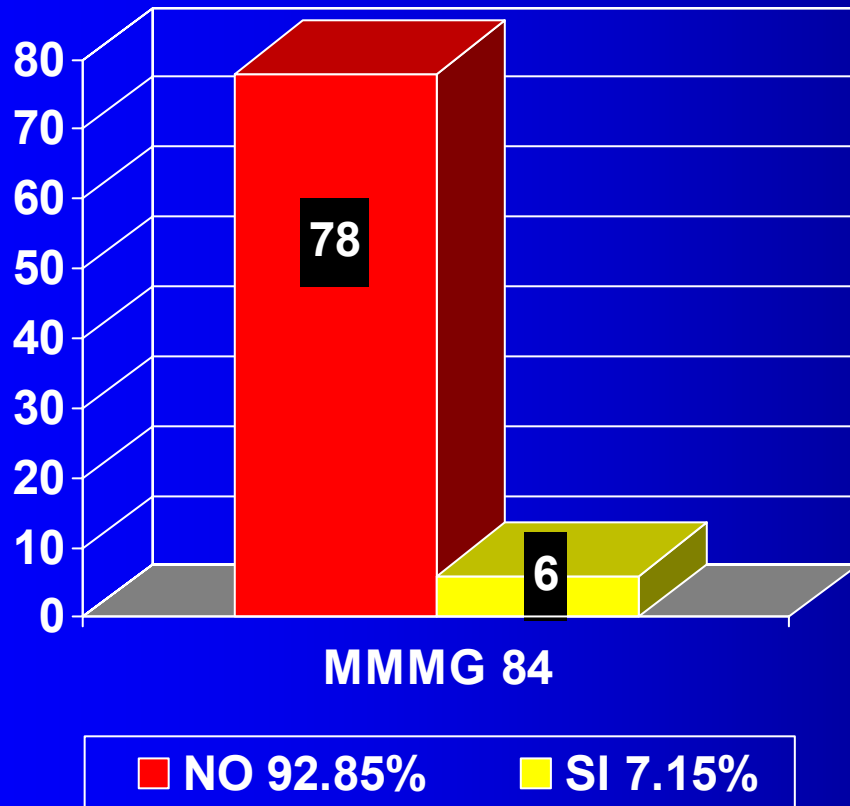
INFORMAZIONI ANDAMENTO MALATTIA E TERAPIA PAZIENTI 202



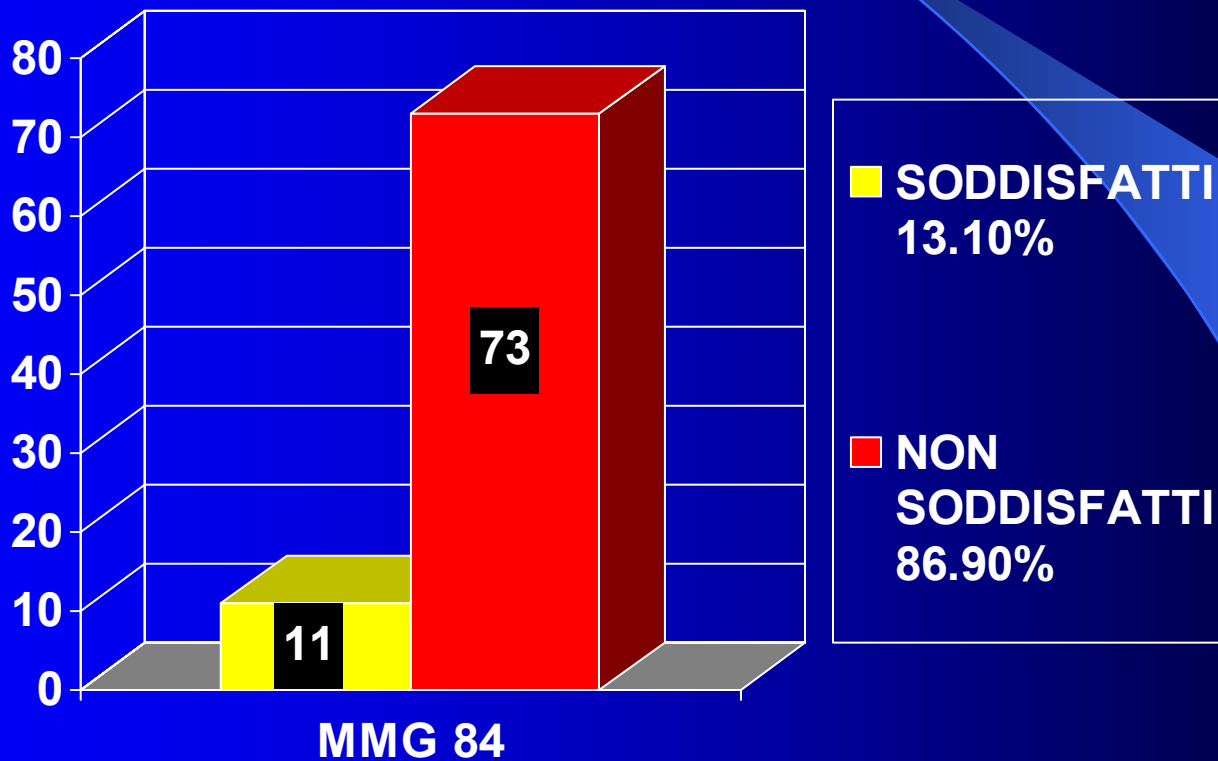
COINVOLGIMENTO FOLLOW UP TERAPIA



EFFETTI COLLATERALI



GESTIONE FARMACI BIOLOGICI



POSSIBILE RUOLO MEDICO MEDICINA GENERALE

- DIAGNOSI PRECOCE
- STADIAZIONE PAZIENTE
- FOLLOW UP A DISTANZA
- INFORMAZIONE PAZIENTE



DIAGNOSI PRECOCE

Classificazione convenzionale dell'AR in funzione del tempo.

Very early RA

Durata malattia < 3 mesi



Early RA (ERA)

Durata malattia < 1 anno



Late RA

Durata malattia > 1 e < 5 anni



Very late RA

Durata malattia > 5 anni

“RED FLAGS”

- ≥ 3 articolazioni tumefatte
- Compromissione delle metacarpofalangee e/o delle metatarsofalangee (*squeeze test* positivo)
- Rigidità mattutina ≥ 30 minuti



PROVE EFFICACIA ANTI-TNF- α NELL'ERA

*CLAIR EW, et al. ASPIRE study
ARTHRITIS RHEUM 2004 ; 50: 3432-43*

*GOEKOOP-RUITERMAN YP, et al.
The BeSt study
ARTHRITIS RHEUM 2005; 52: 3381-90*

*GENOVESE MC, et al.
ERA study
J. RHEUMATOL 2005; 32: 1232-42*

*KLARESKOG L, et al.
TEMPO study
LANCET 2004; 363: 675-81*

*BREEDVELD FC, et al.
The PREMIER study
ARTHRITIS RHEUM 2006; 54: 26-37*

*EMERY P, et al.
The COMET TRIAL
ACR-ARHP 2007 scientific meeting Boston*

La remissione spontanea è più frequente che avvenga nel contesto dell' early arthritis e dell'early inflammatory polyarthritis

EA E EIP	Pazienti	F. UP	Criteri	Remissione (%)
<i>Harrison et al, 1996</i>	358 EA	2 anni	Assenza di artrite senza terapia con DMARDs da 3 mesi	42 %
<i>Tunn & Bacon, 1993</i>	112 EA	1 anno	Completa risoluzione dei sintomi	55 %
<i>Quinn et al, 2003</i>	100 EIP	1 anno	Assenza dei sintomi senza terapia	13 %
<i>Van Aken et al, 2006</i>	330 EIP	1 anno	Persistente assenza di artrite	26 %

Remissione in EA-EIP ~ 13 - 55 %

Remissione RA ~ 4-7 %

STADIAZIONE PAZIENTI Storia Clinica e Comorbidita'

COMORBIDITA' NELL'ARTRITE REUMATOIDE E NELLA PSORIASI

- IPERTENSIONE ARTERIOSA
- DISLIPIDEMIE
- OBESITA'-DIABETE
- CARDIOPATIA ISCHEMICA
- MAL. CEREBROVASCOLARI
- SCOMPENSO CARDIACO
- SINDROME METABOLICA
- ANSIA-DEPRESSIONE
- INFEZIONI
- NEOPLASIE-TUM.CUTANEI
- ARTRITI-LUPUS
- P.GASTROINTESTINALI
- P.RENALI
- ABUSO ALCOOL-FUMO

Cause di mortalità in pazienti con artrite reumatoide.

Malattie	Percentuale del totale
Infezioni	2%
Malignità	14%
Cardiovascolari	53%
Altre (gastrointestinali, renali ecc.)	31%

*Wallberg-Jonsson S. et al
J Rheumatol 1997; 24: 445-51*

PAKOLEINEN 1999 - MALBRIS 2004 - NALDI 2005
HERRON 2005 - NEIMAN 2006 - MODY 2006
CANTINI 2008 - LEGGIERI 2008

CIRCA 1/3 AR ESORDIO DOPO 60 ANNI ANZIANI CATEGORIA A MAGGIOR RISCHIO



Pluripatologie ⇒ Politerapie

Cronicità dei trattamenti

*Alterazioni farmacocinetiche
e farmacodinamiche*

Gli anziani hanno un **rischio** di sviluppare **patologie iatrogene** da farmaci quasi **doppio** rispetto ai soggetti più giovani

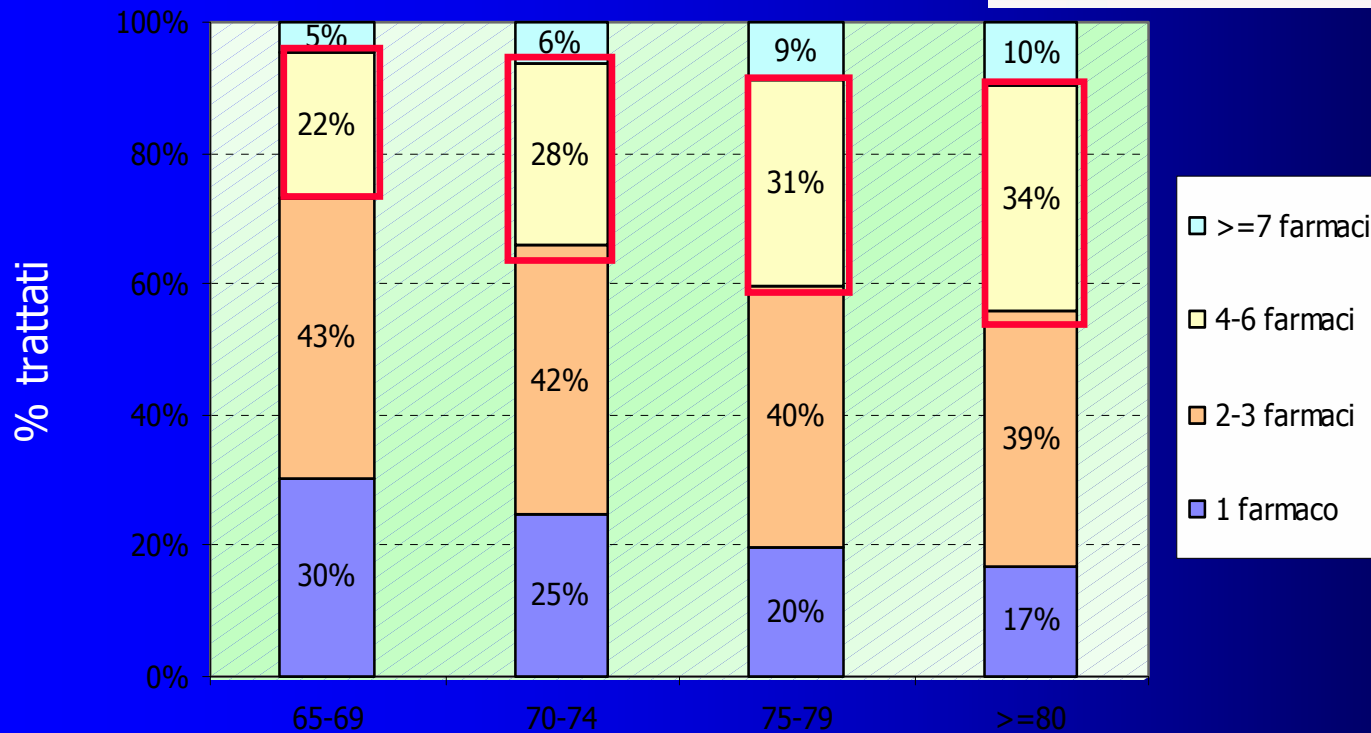
1 ricovero su 10 in un reparto geriatrico è correlato a **patologie iatrogene** da farmaci

Prevalenza percentuale delle patologie internistiche indagate nell'anziano in Italia, per classe d'età (Studio ILSA)

	65-69	70-74	75-79	80-84	Totale
Angina Pectoris	6,1	8,3	8,0	7,6	7,3
Infarto del Miocardio	5,9	8,7	8,2	7,4	7,3
Aritmia	18,4	22,1	26,5	26,7	22,4
Ipertensione Arteriosa	60,0	67,4	66,6	64,7	64,0
Scompenso Cardiaco	3,7	6,5	7,7	11,8	6,5
Diabete	11,7	15,5	14,1	11,9	13,2
- Tipo I	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
- Tipo II	10,9	15,1	13,4	11,4	12,6
Ridotta Tolleranza ai Carboidrati	5,9	6,9	4,1	5,1	5,6
Osteoartrosi	61,7	59,8	61,1	60,2	60,9
Broncopneumopatia Cronica	19,1	19,9	24,0	22,5	20,9
Arteriopatia Periferica	4,8	7,0	7,9	8,7	6,5

POLITERAPIA ANZIANO (anno 2004 - ULSS 16 Veneto)

Quasi **1/4 (22.8%)** della popolazione anziana è in terapia cronica con **4** o più farmaci

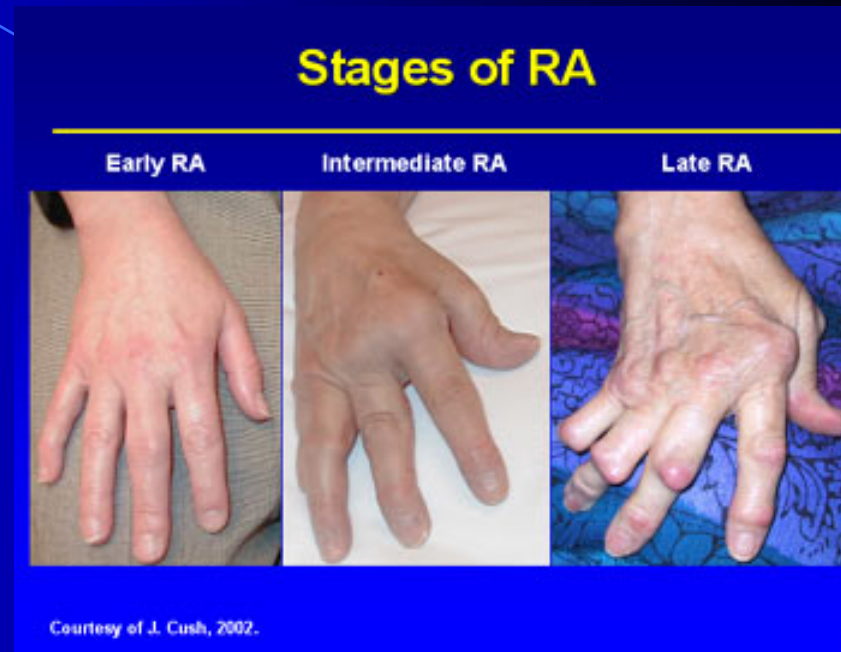


IL NUMERO DI MEDICI COME FATTORE DI RISCHIO PER LE INTERAZIONI FARMACOLOGICHE

- 56% dei pazienti anziani affermava di avere 3 o più medici curanti
 - *Hamilton RA et al. Pharmacoepidemiology 1998; 18: 1112-20*
- Il rischio di ricevere farmaci con potenziale interazione aumentava con il numero di medici prescrittori
- Il rischio diminuiva quando il paziente utilizzava un'unica farmacia
 - *Tamblyn et al. Can Med Assoc J 1996; 154: 1174-84*

FOLLOW UP A DISTANZA

- ❖ EVOLUZIONE MALATTIA E TERAPIA
- ❖ MONITORAGGIO EFFETTI COLLATERALI
- ❖ PATOLOGIE CONCOMITANTI



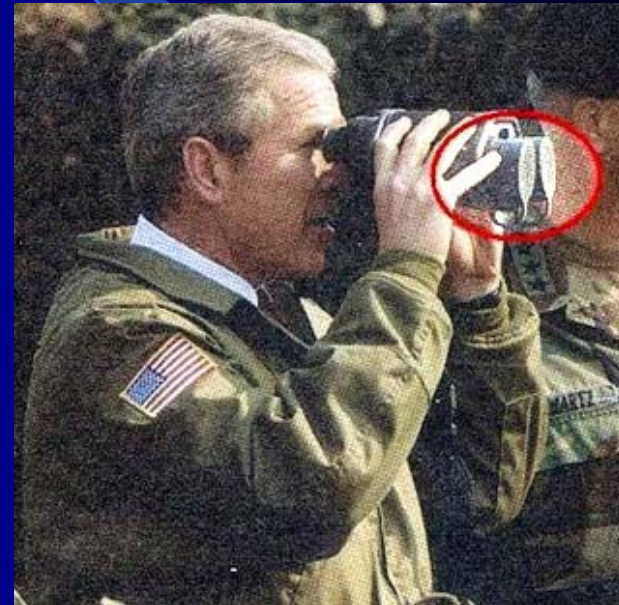
INFORMAZIONE DEL PAZIENTE

- ❖ INFORMAZIONI AL PAZIENTE ONDE EVITARE FALSE ASPETTATIVE E RICHIESTE DI TRATTAMENTO NON MOTIVATE
- ❖ EFFICACIA CLINICA
- ❖ POSSIBILI EVENTI AVVERSI
- ❖ NECESSITA' DI TRATTAMENTO A LUNGO TERMINE PER IL CONTROLLO DELLA MALATTIA
- ❖ IMPORTANZA DI NON INTERROMPERE IL TRATTAMENTO
- ❖ CORRETTA CONSERVAZIONE DEL FARMACO
- ❖ SUPPORTO PSICOLOGICO



PROSPETTIVE FUTURE

- **INFORMAZIONE MMG**
- **FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO MMG**
- **COLLABORAZIONE ED INTEGRAZIONE CON CENTRI DI RIFERIMENTO**
- **CONDIVISIONE SCELTE TERAPEUTICHE**
- **COMUNICAZIONE TRA MMG E CENTRI SPECIALISTICI**
- **CONFRONTI E SCAMBI PERIODICI MMG E CENTRI SPECIALISTICI**
- **CONIVOLGIMENTO PAZIENTI E FAMILIARI**





**GRAZIE AI MMG
DELLA AS FI**

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

